

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Pedagogiky a psychologie

Studijní program: B7505 Vychovatelství

Studijní obor: 7505R004 Pedagogika volného času

Možnosti pedagogiky volného času v podpoře
zdravého životního stylu (zaměřeno na výživu)

The options of pedagogy of leisure time in
promoting a healthy lifestyle (focused on nutrition)

Bakalářská práce: 11-FP-KPP-66

Autor:

Adéla BÁRTOVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Josífková

Konzultant:

Počet

stran	Grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
69	27	2	0	22	3

V Liberci dne: 12.12.2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Adéla Bártová
Osobní číslo: P09000281
Studijní program: B7505 Vychovatelství
Studijní obor: Pedagogika volného času
Název tématu: Možnosti pedagogiky volného času v podpoře zdravého životního stylu (zaměřeno na výživu)
Zadávající katedra: Katedra pedagogiky a psychologie

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle:

Zjistit postoje dospívajících ke zdravé výživě a tendence v chování směřující k poruchám příjmu potravy.

Na základě zjištěných údajů připravit návrh na volnočasovou aktivitu, která by se daným problémem zabývala.

Metody:

Dotazník

Rozhovory

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

SVÁČINA, Štěpán. Poruchy metabolismu a výživy. 1. Praha : Galén, 2010. 505 s. ISBN 978-80-7262-676-2.

KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa. 2. Praha : Grada, 2011. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.7

KRCH, František David a kolektiv. Poruchy příjmu potravy. 2. Praha : Grada, 2005. 255 s. ISBN 80-247-0840-X.

PAPEŽOVÁ, Hana. Spektrum poruch příjmu potravy : interdisciplinární přístup. 1. Praha : Grada, 2010. 424 s. ISBN 978-80-247-2425

MUŽÍK, Vladislav. Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole : příručka pro učitele. Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0.

MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar a kolektiv. Výchova ke zdraví. 1. Praha : Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jitka Josífková

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **16. prosince 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **16. prosince 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 18. ledna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Možnosti pedagogiky volného času v podpoře zdravého životního stylu (zaměřeno na výživu)
Jméno a příjmení autora: Adéla Bártová
Osobní číslo: P09000281

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 12.12.2012

Adéla Bártová

Poděkování

V první řadě bych chtěla moc poděkovat mé vedoucí práce PhDr. Jitce Josífkové za její pomoc a podporu při vytváření této práce. Dále pak svým rodičům, kteří mi umožnili studium na vysoké škole, a také hlavně mé sestře, která mi po celé studium byla velkou oporou.

Anotace

Práce je zaměřena na zdravý životní styl a zdravou výživu dospívajících lidí.

Teoretická část se zabývá definicí zdravého životního stylu, vymezením zdravé výživy, následně pak i poruchami příjmu potravy. Dále přibližuje definici dospívajících lidí, popisuje prostředí, v jakém jsem s dospívajícími pracovala, a jaké jsou možnosti pedagogiky volného času v podpoře zdravého životního stylu.

Praktická část zjišťuje pomocí dotazníků, jaké postoje mají dospívající ke zdravé výživě. A pomocí rozhovoru zjišťuje tendence k poruchám příjmu potravy u dospívajících. Na základě zjištěných údajů budu vymýšlet návrh na volnočasovou aktivitu, která se týká tohoto tématu.

Klíčová slova: Zdravý životní styl, zdravá výživa, poruchy příjmu potravy, dospívající, volný čas.

Annotation

This thesis is focused on healthy lifestyle and nutrition of adolescent people.

The theoretical part deals with the definition of a healthy lifestyle, the definition of a healthy diet, and subsequently eating disorders. Further on the definition of adolescents, the environment in which I worked with adolescents is described, and what the possibilities of leisure education in promoting a healthy life style are.

In the practical part the questionnaires helps us uncover the attitudes of teenagers to a healthy diet. And the tendency to eating disorders of adolescents is revealed by two conversations. Based on the collected data there is a proposal for a leisure activity that relates to this topic.

Keywords: healthy lifestyle, healthy nutrition, eating disorders, adolescents, leisure time.

Obsah

Úvod.....	6
1. Zdravý životní styl.....	7
1.1 Definice.....	7
1.2 Pohyb jako součást zdravého životního stylu	8
2. Zdravá výživa	9
2.1 Potravinová pyramida	9
2.2 Základní živiny	10
2.2.1 Bílkoviny (proteiny).....	11
2.2.2 Tuky (lipidy)	11
2.2.3 Sacharidy.....	12
2.2.4 Vitamíny.....	13
2.2.5 Minerální látky	13
2.3 Specifika zdravé výživy u dospívajících.....	13
2.4 Alternativní směry ve výživě	14
2.4.1 Vegetariánství	14
2.4.2 Makrobiotika.....	15
2.4.3 Dělená strava.....	16
3 Charakteristika dospívajícího člověka.....	17
4 Možnosti pedagogiky volného času v podpoře zdravého životního stylu.....	19
5 Poruchy příjmu potravy.....	21
5.2 Mentální anorexie.....	21
5.3 Mentální bulimie	22
5.4 Obezita	23
6 Cíle a výzkumné otázky	25
6.2 Cíle.....	25
6.3 Výzkumné otázky	25
7 Výzkumné metody	25
7.2 Dotazníky – 1. cíl.....	25
7.2.1 Charakteristika Gymnázia Ivana Olbrachta v Semilech.....	26
7.2.2 Hypotéza	27
7.2.3 Vyhodnocení otázek.....	28
7.2.4 Výsledky hypotéz.....	47
7.2.5 Souhrn	48
7.3 Hlubkový rozhovor – 2. cíl	48
7.3.1 Analýza rozhovorů	49
8 Návrh na volnočasovou aktivitu – 3. cíl.....	53
9 Diskuze	55
10 Závěr.....	57
Literatura.....	59
Elektronické zdroje	60

Seznam obrázků	61
Seznam příloh	61
Přílohy	62

Úvod

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na podporu zdravého životního stylu u dospívajících. Práce je zaměřená hlavně na výživu, ovšem nezapomenu zmínit ani pohyb, který je silně spjatý s touto problematikou.

Toto téma jsem si vybrala hlavně proto, že se sama o zdravou výživu zajímám, a to hlavně z důvodu, že jsem semivegetarián, a musím si dávat pozor na doplňování potřebných látek. Proto je i pro mě tato práce velmi přínosná, jelikož doufám, že i já se dozvím mnohem více informací, než jen ty, které získávám především z internetu.

Pro tuto práci jsem si vybrala studenty od 15 do 18 let, jelikož si myslím, že právě tato věková skupina je nejvíce ohrožena v nedodržování správných stravovacích návyků a zdravého životního stylu. A proto mým prvním cílem je zjistit, jaké mají postoje ke zdravé výživě dospívající na Gymnáziu v Semilech. Osobně si myslím, že správným stravovacím návykům by se dospívající měli velmi pozorně věnovat. Těmto lidem totiž nastává věk, kdy už mohou samostatně rozhodovat o tom, co, kdy a jak často budou jíst. Rodiče už takto staré děti mohou jen těžko kontrolovat, a proto se stává, že mladí snadno podlehnou anorexii, bulimii nebo naopak obezitě.

Touto problematikou se také v práci zabývám, a také proto je mým druhým cílem zjistit tendence v chování směřujících k poruchám příjmu potravy, jelikož je to v dnešní době velmi známý problém. Tyto problémy ovlivňují hlavně média, která stále propagují tzv. „dokonalý“ vzhled vyhublých modelek, a dospívající, kteří jsou v tomto věku náchylní na napodobování vzorů, se mohou kdykoliv rozhodnout, že chtějí vypadat jako jejich oblíbená herečka, modelka atp. Následně to může vést k velkým problémům jak pro dospívající samotné, tak i pro jejich okolí.

V posledním cíli zpracovávám návrh na volnočasovou aktivitu, která souvisí s tímto tématem.

1. Zdravý životní styl

1.1 Definice

Samotný životní styl lze definovat jako formu dobrovolného rozhodování v daných situacích. A to hlavně v tom, jak se stravujeme, zda máme v životě pohybové aktivity, kolik času věnujeme spánku a odpočinku, jaké máme hygienické návyky apod. Na druhou stranu je životní styl také ovlivněn tím, v jakém prostředí vyrůstáme, jaké jsou denní zvyklosti naší rodiny a také v neposlední řadě ekonomická situace. Je však velmi důležité, aby se zdravý životní styl budoval již od útlého věku dítěte, jelikož hned na počátku můžeme člověka vést ke správnému stylu života, kdy dítě pochytlí nejvíce znalostí, dovedností, návyků a formování postojů. (Machová, Kubátová, 2009)

Zdravý životní styl ovlivňuje také to, jak moc jsme informovaní o tom, co je pro nás zdravé, správné a co upevňuje naše zdraví. Je důležité se o tyto věci zajímat a nejlépe se poradit i s odborníky. Jelikož to, co je podle nás správné, nemusí tak nutně být, a může se to kdykoliv projevit na našem fyzickém ale i duchovním zdraví. (Machová, Kubátová, 2009)

Nesmíme se však věnovat pouze zdravé výživě, jelikož zdravý životní styl není jen o tom, jak se stravujeme, ale i o pohybu a dalších aspektech. „Originální definice WHO (Světové zdravotnické organizace) je: „Health is state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity“. V překladu: „Zdraví je stav úplné psychické, mentální a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci a vady“ (Mužík, 2007, str. 10).

V dnešní době však má se zdravým životním stylem problém čím dál více lidí, jelikož stále více z nich má sedavé zaměstnání, málo pohybu (stále jezdí autem v práci, poté výtahem), jsou zvyklí pracovat do noci a nejsou zvyklí na pravidelné stravování, a leckdy ani na zdravou stravu. Proto se často stravují v různých fastfoodech v co nejrychlejším tempu a na jídlo se ani pořádně nesoustředí. Potom není divu, že zanedlouho mají zase hlad a za nějakou dobu se to podepíše jak na fyzickém stavu, tak i psychickém. (Machová, Kubátová, 2009)

1.2 Pohyb jako součást zdravého životního stylu

„Pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem k zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu. Zvyšuje tělesnou zdatnost, snižuje hladinu cholesterolu, přispívá k duševní svěžesti, odolnosti proti stresu, pomáhá proti bolestem v zádech, zpevňuje kosti, zlepšuje prokrvení kůže, a tím i fyzický vzhled, atd.“ (Kubátová, 2009, str. 58).

„Přestože nepociťujeme nedostatek pohybu tak intenzivně jako nedostatek potravy či tekutin, je pohybová činnost nepostradatelná pro správný vývoj a funkce lidských orgánů“ (Mužík, 2007, str. 137). Nedostatek pohybu vede ke vzniku svalové nerovnováhy, která se nejdříve projevuje nesprávným držením těla a v pozdějších letech také ortopedickými potížemi. Není prioritou, aby se člověk zabýval dosahováním výkonů, či sportovních výsledků, ale aby obecně měl pozitivní vztah k pohybu, který vyústí v celoživotní pohybové aktivitě v rámci zdravého životního stylu. (Mužík, 2007)

2. Zdravá výživa

Na téma zdravé výživy narážíme téměř každý den, hlavně prostřednictvím médií, která nám stále nabízejí různé „zdravé“ výrobky nebo případně produkty a služby, které nám k dodržování zdravé výživy pomohou. Ale kolik takových výrobků a služeb je pro naše tělo vlastně prospěšné?

Správná výživa je především o správném množství a o kvalitě. Proto je důležité nejen pravidelné stravování, ale také to, jestli máme všechny potřebné živiny pro naše tělo. Musí být pestrá a zároveň připravená dle hygienických zásad. Správná výživa je tedy taková výživa, která nám zajistí pravidelný a dostatečný přísun energie a živin. Avšak přísun energie musí být rovnoměrný s jejím výdejem. Výdej energie získáme hlavně pohybem, kterým neposilujeme pouze naše tělo, ale také metabolismus. (Mužík, 2007)

Určitě je důležité poznamenat, že to, co je správnou výživou pro jednoho člověka, neznamená, že musí být nutně správnou výživou i pro druhého. Myslím, že dobře pochopitelné je to například u vegetariánů, kteří si musí masové výrobky vynahradit jinými složkami, ale neznamená to, že pokud nejedí maso, tak se stravují špatně.

V některých případech může být i cena potravin jedním z důležitých faktorů při omezení nákupu zdravějších potravin, a to hlavně u nízkopříjmových spotřebitelů. Že ceny potravin ovlivňují jejich nákup a také spotřebu, opakovaně potvrzují studie ekonomie, marketingu, spotřebitelského chování a nutriční epidemiologie. Proto se také často stává, že chudší spotřebitelé kupují méně kvalitní potraviny, které nemají dostatečné živiny a to spěje k různým onemocněním, primárně k obezitě. (Maillot; Darmon, N; Darmon M; Lafay; Drewnowski, 2007)

2.1 Potravinová pyramida

Přehled všech důležitých živin, které by neměly v našem jídelníčku chybět, je dobře znázorněný v potravinové pyramidě. Tato pyramida je složená ze 4 tzv. pater a celkem obsahuje 6 základních potravinových složek (1. obiloviny; 2. ovoce; 3. zelenina; 4. mléko a mléčné výrobky; 5. maso, masné výrobky, ryby, vejce, luštěniny; 6. cukr, sůl tuky). V nejnižším patře je takzvaný základ pyramidy a jsou zde znázorněné potraviny, které bychom měli jíst nejvíce. Naopak nahoře jsou znázorněny potraviny, kterých

bychom se měli spíše vyvarovat. Tuto pyramidu vydalo Ministerstvo zdravotnictví a je obecně platná pro naši republiku. (Mužík, 2007)

Obrázek 1 Potravinová pyramida



2.2 Základní živiny

Základní živiny jsou látky, které se podílí na stavbě a funkci našeho organismu a bez kterých nemůže organismus správně pracovat, či dokonce existovat. Základní živiny tvoří bílkoviny, tuky a sacharidy, přičemž každá z těchto živin má v těle svoji nenahraditelnou funkci. Tudíž bychom se bez těchto živin neobešli a je velmi důležité, abychom je ve správném poměru doplňovali. (Mužík, 2007)

„Ve výživě zdravého člověka s normální hmotností by měly podle oficiálních doporučení 50-60 energetický procent tvořit sacharidy, 30-35 procent tuky a 10-20 procent bílkoviny“ (Kunová, 2011, str. 15).

Někteří autoři mimo těchto tří základních živin uvádějí mezi potřebné živiny také minerální látky a vitamíny. Ale naše tělo jich potřebuje daleko menší množství než právě tuků, sacharidů a bílkovin, nicméně jsou i tak pro tělo životně důležité. (Kunová, 2011)

2.2.1 Bílkoviny (proteiny)

Bílkoviny jsou pro výživu člověka velmi důležité, jelikož se nedají ničím nahradit. Jsou důležité hlavně ke stavbě a obnově tkání a ani tvorba bílkovin s určitou funkcí by bez nich nebyla možná (enzymy nebo bílkoviny krevní plazmy, nukleonové kyseliny, atd.). Bílkoviny se také podílejí na obraně organismu v podobě protilátek, jsou nejdůležitějším zdrojem dusíku a síry a jsou také organismem využívány na pokrytí potřeb energie, pokud tělo nemá jinou možnost, jelikož jsou za normálních okolností potřebnější k jiným věcem.

I když jsou bílkoviny velmi důležité, denní příjem by měl být asi 15% z celkového příjmu energií za den. Ovšem lidé se často domnívají, že 1 gram masa rovná se 1 gram bílkovin, což není pravda. Často nám k takovým informacím pomůže internet nebo knihy, kde se dozvíme, kolik která potravina obsahuje bílkovin (Např. 100 gramů kuřecích prsou = 23,3 gramů bílkovin). Dál je důležité vědět, že 1 gram bílkovin se rovná 17kJ, což je stejná energie jako u sacharidů. (Kunová, 2012), (Mužík, 2007)

Bílkoviny však nedokáže člověk využít v takové podobě, v jaké je snědl, ale procesem trávení se bílkoviny rozštěpí na jednotlivé složky, kterým se říká aminokyseliny. Tělo si pak z těchto aminokyselin opět utvoří bílkoviny, které jsou použity podle svého účelu. Některé aminokyseliny si tělo dokáže samo vytvořit, ale ty které nikoliv a které člověk musí doplňovat potravou, se nazývají esenciální aminokyseliny. (Mužík, 2007)

2.2.2 Tučky (lipidy)

Tučky jsou v dnešní době pro člověka velkým „strašákem“, ale jsou samozřejmě stejně jako bílkoviny nebo sacharidy velmi důležité pro náš organismus.

„Tučky jsou sloučeniny glycerolu a mastných kyselin. Mastné kyseliny je nutné také rozdělit na nenasycené a nasycené, tato terminologie je důležitá pro pochopení toho, jak tučky ovlivňují naše zdraví“ (Kunová, 2011, str. 20).

Nasycené mastné kyseliny většinou působí na naše tělo nepříznivě a jsou obsaženy v živočišných tucích, jako je máslo, sádlo, hovězí tuk. Také zvyšují hladinu cholesterolu v krvi.

Naopak **nenasycené mastné kyseliny** jsou obsaženy v rostlinných tucích. Nenasycené mastné kyseliny se dělí ještě na **mononenasycené** a **polynenasycené**. Kdy mononenasycené mastné kyseliny většinou působí na naše zdraví příznivě, i když hladinu cholesterolu nemění. Jsou obsaženy v olivovém oleji, olivách, avokádu nebo v ořeších. Polynenasycené mastné kyseliny je potřeba přijímat pomocí potravy, jelikož si je tělo neumí samo vyrobit. Příznivě působí i na hladinu cholesterolu v krvi, kterou většina z nich snižuje. Polynenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy v rostlinných olejích (řepkový, slunečnicový, sójový). (Kunová, 2011)

„Tuky by se měly ve stravě dětí starších 3 let a dospělých podílet 15-30 % celkové energie, největší podíl by z nich měly tvořit mononenasycené mastné kyseliny. Polynenasycené mastné kyseliny by měly mít podíl 6-10% a nasycené mastné kyseliny by měly mít podíl menší než 10%.“ (Svačina a kol., 2010, str. 351)

2.2.3 Sacharidy

„Sacharidy tvoří co do energetického poměru jednotlivých živin největší část“ (Kunová, 2011, str. 28). „Sacharidy slouží organismu jako zdroj energie. Z 1 gramu tělo získá 17kJ. Z celkového denního příjmu energie by sacharidy měly tvořit cca 55%“ (Mužík, 2007, str. 21).

Sacharidy mají mnoho nesprávných výrazů (uhlohydráty, karbohydráty, uhlovodany, glycidy), ale jediným správným názvem jsou právě sacharidy. (Kunová, 20011) „Název cukry se používá hlavně pro sacharidy sladké chuti pro monosacharidy a disacharidy (Např. hroznový či řepný cukr)“ (Mužík, 2007, str. 21).

Společným základem sacharidů jsou cukerné jednotky, podle kterých se také sacharidy dělí na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. „**Monosacharidy** jsou jednoduché cukry, které obsahují pouze jednu sacharidovou jednotku. Nachází se třeba v hroznovém nebo ovocném cukru a je charakteristický svou sladkou chutí. **Oligosacharidy** obsahují 2-10 sacharidových jednotek a jsou například v řepném, mléčném či v sladovém cukru. **Polysacharidy** obsahují více než 10 sacharidových jednotek a jedná se o škrob, glykogen a různé typy vlákniny“ (Mužík, 2007, str. 21-22).

Čím více je sacharidových jednotek, tím se ztrácí sladká chuť. (Mužík, 2007)

2.2.4 Vitamíny

„Vitamíny jsou látky, které si organismus nedokáže vytvořit, ale potřebuje je k fungování enzymů, hormonů nebo k likvidaci nebezpečných volných radikálů“ (Kunová, 2011, str. 41). V dnešní době trpí velmi mnoho lidí nedostatkem vitamínů (hypovitaminóza), avšak je to obtížně zjištěitelné a o to také zákeřnější. Často se nedostatek vitamínů projevuje hlavně únavou, zhoršeným stavem pleti, vlasů nebo mírnými poruchami nálady. Nedostatek vitamínů je způsobem hlavně požíváním potravin, které jsou natolik upravené, že ztratily veškeré vitamíny, dále také dlouho uchovávané potraviny nebo špatná úprava potravin. Důležitý je hlavně přísun každodenního množství čerstvého ovoce a zeleniny. (Kunová, 2011)

Vitamíny se dělí na dvě skupiny. První, které jsou rozpustné v tucích, vitamíny **A, D, E, K**. Druhá skupina vitamínů je rozpustná ve vodě a jsou to vitamíny **skupiny B a vitamín C**. (Kunová, 2011)

2.2.5 Minerální látky

Minerální látky jsou pro náš organismus potřebné hlavně jako stavební materiál pro tvorbu tkání jako jsou kosti nebo zuby, ale také ve funkčních systémech, například při nervosvalovém přenosu.

Nejdůležitější minerální látky, které je nutné přijímat v největším množství (nad 100 mg), jsou pro naše tělo vápník, hořčík, fosfor, draslík, sodík, chlor a síra. V menším množství (do 100 mg) je nutné přijímat železo, zinek, měď, mangan, jód, molybden, selen, fluor, chrom a kobalt. V nejmenším množství (mikrogramy) je potřebný křemík, vanad, nikl, cín, bór, kadmium, arzen nebo hliník. Nedostatek těchto látek však náš organismus většinou neohroží. (Kunová, 2011)

2.3 Specifika zdravé výživy u dospívajících

Výživa u dospívajících je téměř stejná jako u dětí, a proto by se měli dospívající řídit potravinovou pyramidou. Jediné, co se liší, je množství stravy, které se musí přizpůsobovat rychlému růstu dospívajícího. (Mužik, 2007)

Důležité je dodržovat pravidelný režim 5 jídel denně, a to 3 jídla hlavní a 2 svačiny (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře), a jídla by po sobě měla být v pravidelných 2-3 hodinových intervalech. Jídla by měla být pestrá, bohatá hlavně na vitamíny, minerální látky a bílkoviny. Vyvážená strava je důležitá pro růst a vývoj člověka a také jako prevence zdravotních problémů jako jsou zubní kazy, chudokrevnost, obezita, či opožděný růst. Jelikož celá kostra stále roste, je důležitý každodenní přísun vápníku (např.: jogurt, sklenice mléka, atd.). Železo a kyselina listová zase snižují riziko chudokrevnosti, které je v období dospívajícího možnou hrozbou. (Mužík, 2007)

2.4 Alternativní směry ve výživě

Existují také jiné směry ve stravování, než ty, které doporučují odborníci. Důvodů pro odlišné stravování může být hned několik, ať je to z přesvědčení náboženského, filosofického, ekologického či jiného. Dnes už to může být také z důvodu, kdy se člověk snaží projevit protest proti něčemu nebo může jít jen o módní záležitost. Čím dál častějším důvodem je také ten, že lidé chtějí žít zdravěji, a zlepšit tak svůj zdravotní stav. (Mužík, 2007)

Ne vždy však je alternativní způsob stravování zdraví prospěšný, i když si to třeba dotyčný člověk myslí. (Mužík, 2007)

2.4.1 Vegetariánství

Vegetariánství je jedno z nejstarších a nejrozšířenějších alternativních způsobů stravování, které vychází z filosofických směrů Orientu (hinduismu a buddhismu). Častým důvodem zvolení tohoto směru je soucit ke zvířatům nebo strach z onemocnění přenosných ze zvířat na člověka. Vegetariánství není však o striktním zakázání si veškerého masa, ale dá se dělit do několika kategorií. (Mužík, 2007)

„Semivegetariánství - je nejmírnější forma vegetariánství, kdy je dovoleno jíst ryby, drůbež, mléko a mléčné výrobky i vejce. Jediné, co tito lidé odmítají, jsou tmavé druhy masa a uzeniny. Tento způsob výživy se téměř ztotožňuje se současnými názory na zdravou stravu“ (Kunová, 2011, str. 69). Jediným úskalím je to, že bílé maso neobsahuje tolik železa jako maso tmavé, proto by semivegetariáni měli dbát na to, aby

železo dostatečně doplňovali například vejci, bramborami, rajčaty nebo používat železo ve formě doplňku. (Kunová, 2011)

Laktoovovegetariánství- v tomto případě laktoovovegetariáni nejedí žádné maso, zato mléčné výrobky, mléko či vejce jedí běžně. „Je to nejrozšířenější varianta vegetariánství ve všech evropských zemích“ (Mužík, 2007, str. 126). V tomto směru lze zabezpečit správnou výživu pro tělo, ale člověk si musí dát pozor při sestavování jídelníčku, aby jeho strava byla velmi pestrá. Musí si dát pozor hlavně na přebytek soli a tuku a naopak zvýšit příjem ovoce a zeleniny. Hlavní je, aby vegetariánství nespočívalo v konzumaci jídel z fastfoodů a všelijakých sladkostí, a tedy v pouhém vynechání masa. Opět jako u semivegetariánů je důležité doplňovat železo. (Mužík, 2007), (Kunová, 2011)

Fruitariánství- směr založený pouze na konzumaci ovoce, v malém množství i ořechů. Rychle ovšem dochází k absenci bílkovin, vitamínů a minerálních látek. (Kunová, 2007)

„Veganství- je už velmi striktní vegetariánství, jelikož vegani odmítají veškeré potraviny živočišného původu, a to i včetně medu. Problematické je dodržení potřebné dávky a kvality bílkovin, železa, zinku, vápníku a vitamínu B12 (který je obsažen pouze v potravinách živočišného původu, proto by měl být přijímán formou doplňku. Veganství je nevhodné pro výživu dětí, těhotných a kojících žen“ (Kunová, 2011, str. 70).

2.4.2 Makrobiotika

„Vychází z východní teorie o protipólech jin a jang, kterou aplikuje na západní poměry. Klade důraz na přirozenou stravu, z lokálních zdrojů (nebo alespoň ze stejného klimatického pásma) a odpovídající ročnímu období“ (Mužík, 2007, str. 126). „Omezuje se dokonce i příjem vody. Nedostatkem mnoha živin se makrobiotika netrápí, protože se domnívá, že si je tělo může vytvořit z živin jiných. Vědecké důkazy jsou však zcela jiné. Makrobiotici odmítají i jakékoliv léky s tím, že veškeré choroby lze léčit výživou“ (Kunová, 2011, str. 71).

„Strava je složena ze 40-60% obilovin, 25-35% zeleniny a 5-10% luštěnin. Během týdne se také zařazují ryby, ovoce mírného pásma a některé další doplňky (mořské řasy,

miso pasta, ořechy a semena, obilné slady, pravá sójová omáčka, aj.). Makrobiotika nedoporučuje maso, mléko a mléčné výrobky, tropické ovoce, bílý cukr, chemicky obohacované výrobky nebo konzervované výrobky“ (Mužík, 2007, str. 126-127).

Stejně jako u veganství tělo nedostává potřebné živiny, proto je potřeba je přijímat doplňky. Hlavní je nedostatek vitamínu B12, některých aminokyselin, energie, ale naopak přebytek vlákniny, která pomáhá tělu urychlovat pasáž střevem a díky tomu se nemusejí některé látky v těle ani stačit vstřebat. Proto tento typ stravování není vhodný hlavně pro děti, těhotné a kojící ženy a pro nemocné. (Mužík, 2007)

2.4.3 Dělená strava

„Dělená strava je založená na teorii, že se musí odděleně od sebe jíst potraviny ze sacharidů (např.: ovoce, zelenina) a z bílkovin (např.: maso). Jelikož tyto dva druhy potravin tělo tráví rozdílným způsobem, za pomoci různých enzymů a také že trávení každé z nich probíhá v jiné části trávicího traktu. K přednostem dělené stravy patří zvýšený příjem ovoce a zeleniny a snížený příjem energie“ (Mužík, 2007, str. 127).

3 Charakteristika dospívajícího člověka

Jak už jsem zmiňovala v úvodu, skupinu dospívajících jsem si vybrala hlavně proto, že si myslím, že je to nejohroženější skupina, co se týká zdravé výživy a zdravého životního stylu. A jelikož já sama jsem na hranici dospívání a dospělosti, je mi tato skupina také nejbližší.

„Období dospívání je přechodnou fází mezi dětstvím a dospělostí“ (Vágnerová, 1999, str. 5). „Jde o dynamické, náročné, přechodné období, kdy na počátku této vývojové fáze jde o dítě, později o dospívajícího a nakonec o dospělého jedince“ (Švingalová, 2002, str. 39).

Často se toto období dělí ještě na další dvě období, a to na pubescenci (puberta) a adolescenci. Pubescence je období od 11 do 15 let a je pojmenované podle ochlupení (latinsky pubes), jež se v tomto období objevuje. V této době také dochází hlavně k biologickým proměnám, ale také dochází ke změně například i v psychice. Adolescence je období od 15 do 20-22 let a znamená latinsky dorůstání. Můžeme se ale setkat i s výrazem teenager. Tento výraz se k nám dostal z angličtiny a vyjadřuje období člověka od 13 -19 let, jelikož v angličtině mají tyto číslice právě koncovku „-teen“. (Říčan, 2005), (Vágnerová, 1999)

Někdy se také můžeme setkat s dělením adolescence do tří fází. Na časnou adolescenci (10,11-13 let), střední adolescenci (14-16 let) a pozdní adolescenci (17-20, popřípadě i déle). (Macek, 2003)

„Adolescence je přechodným obdobím spíše z hlediska psychosociálního, dospívající se připravuje na plnění všech požadavků dospělosti. Tempo biologického, psychického i sociálního vývoje se však může u každého lišit, někdo může být již tělesně vyspělý, někdo naopak značně infantilní. Dívky však dospívají v průměru rychleji než chlapci“ (Vágnerová, 1999, str. 5).

Tělesné změny ovlivňují i psychické projevy dospívajícího, často jsou tyto změny doprovázeny velmi citlivým prožíváním, které může mít velký vliv na sebejistotu dospívajícího. Předčasně vyspělá dívka se může často za svůj již dospělý vzhled stydět a díky současnému působení ideálů krásy může tak snadno docházet k poruchám příjmu

potravy. U chlapců je tomu spíše naopak. Ti chlapci, kteří dospívají rychleji, než ostatní, bývají populární a naopak nevyspělí a hubení chlapci mají horší sociální postavení. Často pak takový hubený chlapec může být objektem agrese svých vyspělejších vrstevníků. (Vágnerová, 1999)

V adolescenci se dějí různé sociální změny, kdy je mnoho zkušeností nových nebo nově zpracovaných, proto také lidé v tomto věku preferují velmi intenzivní prožitky, ve kterých podstupují například i různá rizika. Typický je i sklon k neodkladnému uspokojení aktuálních potřeb, který může vést k rychlým známostem či velmi brzkému sňatku. Adolescentům přibývá svoboda, která opět nemusí mít příliš pozitivní následky, jelikož často vede k ignoraci všeho, co by jim mohlo stát v cestě při užívání si svobodného života. Pro sebepojetí má často velký vliv příslušnost ve skupině, která může na dospívajícího působit negativně, jelikož dotyčný je ve skupině více sebevědomý a má větší pocit sebejistoty, tím pádem necítí takovou zodpovědnost za své jednání. (Vágnerová, 1999)

4 Možnosti pedagogiky volného času v podpoře zdravého životního stylu

„Pedagogika volného času je věda o výchově jedinců ve volném čase. Při výchově dětí školního věku se někdy používá termín teorie výchovy mimo vyučování“ (Pávková, 2003, str. 10).

Hlavním cílem výchovy ve volném čase je naučit hospodařit jedince se svým volným časem, rozumně ho využívat, dále také naučit děti rekreovat, odpočívat, rozvíjet jejich zájmy a schopnosti, uspořádat si režim dne a vést je ke zdravému životnímu stylu. (Pávková, 2003)

V rámci zdravého životního stylu je důležité, aby každý člověk našel rovnováhu mezi školními nebo pracovními povinnostmi a volným časem. Často se najde případ toho, kdy člověk nezná nic jiného než práci a nedokáže si udělat čas sám pro sebe a relaxovat a to rozhodně nepřispívá zdravému životnímu stylu. Na druhou stranu není ani optimální, pokud člověk zná pouze volný čas a na povinnosti už se nesoustředí. (Pávková, 2008)

„Důležitým ukazatelem životního stylu jsou i sociální interakce, vztahy s lidmi kolem nás, jednotlivci i sociálními skupinami. Z hlediska volného času je významné, s kým, v jaké společnosti ho převážně prožíváme. Někteří lidé dávají přednost samotě, jiní tráví volný čas nejraději v malé přátelské skupině, další potřebují rušnější společenský život“ (Pávková, 2008, str. 30).

Jako i v jiných oblastech formování člověka, i v tomto směru má velký vliv na člověka rodina, která má prvotní roli v tom, jak člověk bude trávit svůj volný čas. Rodiče jsou pro své děti prvními vzory, a proto se od nich učí právě i způsob trávení svého života, přebírají a napodobují jejich celkový životní styl. Proto je pro formování dalších vztahů k volnému času důležité to, o jaký typ rodiny dotyčného se jedná, jaký je způsob rodinného soužití, jestli jde o rodinu malou či velkou, uzavřenou či otevřenou, jaký je styl rodinné výchovy, jaké jsou zájmy rodičů, kolik finančních prostředků jsou rodiče schopni dát jak na své, tak i na koníčky svých dětí. (Pávková, 2008)

„Výchova ke zdravému životnímu stylu velmi úzce souvisí s pedagogickým ovlivňováním volného času. Proto by bylo dobré, kdyby se rodičům, pedagogům i ostatním, kteří se na výchovném procesu podílejí, podařilo dosáhnout stanoveného cíle. A to vychovat člověka, který dokáže se svým volným časem rozumně hospodařit, uvědomuje si jeho životní hodnotu, má pestré a mnohostranné zájmy a také jeden svůj hluboký, celoživotní zájem“ (Pávková a kol., 2008, str. 31).

5 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy (dále PPP) jsou jedny z vážných psychiatrických onemocnění, kterým trpí nejčastěji dívky od dětství až po dospělost. Hlavně z důvodu, že ženské tělo prochází největší změnou právě v průběhu puberty a adolescence. V tomto období tělo prochází největším tělesným růstem, který je právě spojen hlavně s přibýváním na váze a ukládáním tuků v problematických partiích. A to se samozřejmě velmi liší od toho, jak by chtěla každá dívka v pubertě vypadat. U chlapců samozřejmě také dochází ke změnám, ale spíše k pozitivním, jelikož tělesný růst je spojen s vyvinutím těla a nárůstem svalů, proto jsou také chlapci méně ohroženi vznikem PPP. (Papežová, 2010), (Krch, 2005)

Dalším faktorem pro rozvoj PPP mohou být také různé životní události, které nějakým způsobem silně zasáhly život nemocného (může to být například i menstruace, která se může stát velmi stresující událostí v životě mladé dívky, dále pak různé nárazky okolí na postavu nemocného, sexuální nebo jiné konflikty, apod.). Avšak i rodinné a genetické faktory zde hrají roli. „Theander (1970) uvádí, že 6,6% sourozenců 94 sledovaných anorektiček také trpělo mentální anorexií a podle Sobera, et al. (1990) trpělo mentální anorexií 6,2 % matek sledovaných anorektiček a 2% jejich sester“ (Krch a kolektiv, 2005, str. 61-65).

U dospívajících jsou PPP třetím nejčastějším psychiatrickým onemocněním s úmrtností 2 krát vyšší ve srovnání s ostatními psychiatrickými pacienty a 10 krát vyšší v porovnání se zdravou populací. Obě formy PPP mohou přecházet jedna v druhou a u 40 % pacientů je spojená se sebepoškozováním. Dnes se toto onemocnění objevuje u čím dál mladších lidí, ale není výjimkou ani u dospělých lidí. (Papežová, 2010)

Tyto nemoci jsou dlouhodobě provázeny obtížemi nejen u samotného pacienta, ale také u jeho okolí, jelikož celý průběh nemoci je velmi psychicky náročný. (Krch, 2005)

5.2 Mentální anorexie

Mentální anorexie je hlavně charakterizována záměrným snižováním tělesné hmotnosti. U takto nemocného člověka stále přetrvává strach z přibývání na váze, a proto se

vyhýbá často jídlům, po kterých se „tloustne“, naopak zvyšuje příjem laxativ, anorektik a diuretik, vyprovokovává zvracení a snaží se co nejvíce cvičit. (Krch a kolektiv, 2005)

„Prevalence mentální anorexie u mladých dívek bývá celosvětově uváděna 0,3-1%“ (Papežová, 2012, str. 134). Pro mentální anorexii je charakteristický záměrný úbytek váhy o více než 15 %, hodnota BMI menší než 17,5 kg/m², neustálé myšlenky na jídlo, na vlastní vzhled a váhu a narušeným vnímáním vlastního těla. Pacientky jsou často charakterizovány jako přizpůsobivé, orientované na výkon, úspěšné ve škole i v jiných aktivitách. Avšak s rozvojem nemoci se často dostávají do konfliktu s okolím, často lžou a podvádějí, aby se tak vyhnuly přiměřenému příjmu potravy. Nejdříve se pacient snaží omezit vysoce energetické potraviny, později však i nízkenergetické potraviny, někdy i sníží příjem tekutin. Ale i po snížení váhy jsou stále závislé na hubnutí a prakticky všechny denní aktivity jsou podřízeny redukci hmotnosti. (Papežová, 2010), (Svačina a kol., 2010)

Pokud se onemocnění objeví už před pubertou, může mít za následek, že budou projevy puberty opožděny nebo dokonce zastaveny. Zastavuje se růst, dívkám se nevyvíjejí prsa, u chlapců zase zůstávají dětské genitálie. Po uzdravení často dochází k normálnímu dokončení puberty, ale u dívek je opožděna menstruace. Užívání diuretik a laxativ mohou mít za následky těžkou dehydrataci, minerální rozvrat, v důsledku chronické podvýživy může být snížena i hladina fosfátů. (Krch a kolektiv, 2005), (Svačina a kol., 2010)

Mentální anorexie má dva specifické typy a to nebulimický (restriktivní) a bulimický (purgativní) typ. Při čemž během purgativního typu dochází během epizod mentální anorexie k opakovaným záchvatům přejídání. U restriktivního nikoliv. (Krch a kolektiv, 2005)

5.3 Mentální bulimie

Prevalence mentální bulimie je u mladých dívek 1-3%. V České republice některá z kritérií mentální bulimie splňuje až 15% dospívajících. Charakteristickými znaky jsou trvalé myšlenky na jídlo, vzhled, neustále opakované přejídání a následné zvracení. (Papežová, 2010)

Onemocnění většinou začíná o něco později než u mentální anorexie, a to obvykle mezi 14-18. rokem. Někdy může právě mentální anorexie přecházet v bulimii. Nemocný má často normální váhu, někdy dokonce i mírnou nadváhu. Zpočátku nemoci se však snaží taktéž o redukční dietu a potlačení hladu, nicméně není schopný dodržovat takto přísný dietní režim, a proto dochází k tajnému přejídání a jídelním excesům. Poté se snaží vyvolat zvracení nebo užívají velké množství laxativ či přehnaně cvičí. (Svačina a kol., 2010)

Při diagnóze musí být důkladná anamnéza a psychiatrické vyšetření. U dívek nemusí docházet ani ke ztrátě menstruace a může být normálně zachován, BMI je v normě či lehce zvýšené, hlavním znakem jsou neustále myšlenky na jídlo, na rozdíl od anorexie je zde však neodolatelná touha po jídle. Jsou také typické epizody přejídání potravinami s vysokou energetickou hodnotou v krátké době. Podle délky a tíhy onemocnění může docházet k mnoha komplikacím, časté zvracení a užívání diuretik může vést až k dehydrataci a minerálovému rozvratu, časté zvracení také vede k poškození zubní skloviny, může vést i k reaktivnímu zvětšení slinných žláz, zejména průšních. (Svačina a kol., 2010)

I mentální bulimie má specifické typy, a to purgativní typ, kdy pacient pravidelně zvrací a zneužívá k hubnutí laxativa nebo diuretika. Druhým typem je nepurgativní typ, kdy pacient používá přísné diety, hladovky nebo intenzivně fyzicky cvičí, ale nevyvolává zvracení ani neužívá laxativa nebo diuretika. Tento typ je poměrně vzácný. (Krch a kol., 2005), (Svačina a kol., 2010)

5.4 Obezita

Obezita je zapříčiněna nadměrným hromaděním tuku v podkožní tukové tkáni i kolem vnitřních orgánů. „Projevuje se zpravidla vyšší tělesnou hmotností, než přísluší jedinci v daném věku, daného pohlaví a určité tělesné výšky“ (Kubátová, Machová, 2009, str. 219). Při hodnocení hmotnosti musíme dbát na to, zda je hmotnost přiměřena výšce, jelikož tyto dvě hodnoty spolu mají velmi těsný vztah. Dnes se pro výpočet hmotnosti ve vztahu k výšce používá takzvaný Body Mass Index (BMI), který se vypočítává podle vzorce: hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech. Číslo, které

z tohoto výpočtu vyjde, se podle předem dané tabulky vyhodnotí a určí se, v jaké kategorii se člověk nachází. (Kubátová, Machová, 2009)

Obrázek 2 Rozsah BMI

Kategorie	Rozsah BMI – kg/m ²	Základní BMI	Hmotnost osoby vysoké 180 cm
těžká podvýživa	≤ 16,5	méně než 0,6	méně než 53,5 kg
podváha	16,5 – 18,5	0,6 – 0,74	od 53,5 do 60 kg
ideální váha	18,5 – 25	0,74 – 1	od 60 do 81 kg
nadváha	25 – 30	1 – 1,2	od 81 do 97 kg
mírná obezita	30 – 35	1,2 – 1,4	od 97 do 113 kg
střední obezita	35 – 40	1,4 – 1,6	od 113 do 130 kg
morbidní obezita	> 40	nad 1,6	nad 130 kg

Při vzniku obezity pomáhá hlavně nadměrné přijímání potravy, nízká pohybová aktivita, nekontrolovatelná chuť k jídlu. Často může pocházet i ze životního stylu rodiny, která má v oblibě tučná jídla ve velkém množství a nevede děti k žádné pohybové aktivitě. Ovšem může zde hrát roli i dědičnost, a to až v 50 % podílu. (Kubátová, Machová, 2009)

6 Cíle a výzkumné otázky

6.2 Cíle

1. cílem mé práce je zjistit znalosti a postoje dospívajících týkající se zdravé výživy a zdravého životního stylu. Tyto postoje zjišťuji pomocí dotazníku s otevřenými i uzavřenými otázkami.
2. cílem je zjistit tendence v chování směřující k poruchám příjmu potravy, který zjišťuji pomocí rozhovorů.
3. cílem je vymyslet na základě zjištěných údajů volnočasovou aktivitu, která se bude danou problematikou zabývat.

6.3 Výzkumné otázky

Hned na začátku jsem si položila dvě výzkumné otázky

1. Jak se liší postoje chlapců a děvčat ke zdravé výživě
2. Jak se liší postoje chlapců a děvčat k zdravému životnímu stylu

Na základě těchto otázek jsem sestavila dotazníky a otázky rozvedla dál. Díky těmto otázkám jsem se pak dostala ke konkrétnějším odpovědím, které mi pomáhaly při zjišťování cílů mé práce.

7 Výzkumné metody

7.2 Dotazníky – 1. cíl

„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Tato frekventovanost je často dána (zdánlivě) lehkou konstrukcí dotazníku. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů a můžeme jím získávat velké množství informací při malé investici času“ (Gavora, 2000, str. 99).

Pomocí dotazníku jsem zjišťovala svůj 1. cíl a to postoje dospívajících ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu. Dotazníky jsem vyplňovala se čtyřmi různými ročníky, abych měla uvedené všechny věkové kategorie, tzn. dospívající od 15 do 19 let.

Dotazníky studenti vyplňovali v rámci tělesné výchovy. To mi umožnil pan Mgr. Martin Krajíc, za což jsem mu velmi vděčná, protože mi vyšel opravdu velmi vstřícný a neměl s narušením jeho hodin žádný problém. Myslím, že do hodiny tělocviku se tento dotazník určitě hodil, jelikož v dotazníku mám i otázky týkající se pohybu a zdravého životního stylu, který je s pohybem úzce spjatý. Bohužel kvůli mně přišla každá třída cca o 20 minut tělocviku a tím jsem určitě jejich pohybové aktivity nepodpořila, ale i tak jsem ráda, že mi studenti pomohli dotazníky vyplnit, a já se tak mohla zabývat různými problematikami spojenými právě s dospívajícími.

Celkem bylo vyplněno 107 dotazníků. Otázek bylo v dotazníku celkem 25 a objevují se jak uzavřené, tak otevřené otázky. Všechny otázky jsem vytvořila sama a při tvorbě dotazníku jsem se inspirovala hlavně předchozí teoretickou částí své bakalářské práce.

Otázky jsou zaměřené hlavně na to, jaké mají dospívající postoje ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu. Spíše než na konkrétní jídlo každého dospívajícího, se zaměřím na věci, které pro ně mohou být v jejich věku problematické. Jako je správné dodržování stravovacího režimu, lákadla typu fast food, diety, zda mají přehled o PPP a také to, jaký mají postoj k tomu, co by měl jídelníček obsahovat a co naopak nikoliv. Tyto otázky budu porovnávat hlavně podle toho, jaké jsou postoje chlapců a jaké postoje dívek a zda je velký rozdíl mezi těmito dvěma skupinami.

7.2.1 Charakteristika Gymnázia Ivana Olbrachta v Semilech

Gymnázium Ivana Olbrachta se nachází v mírném kopci blízko semilského centra v ulici Nad Špejcharem č. p. 574. Gymnázium je státní školou a název má podle semilského rodáka Ivana Olbrachta, který je také známým českým spisovatelem. Škola vznikla v roce 1949, avšak v současné budově sídlí až od roku 1952. Architektem této prostorné budovy byl Oldřich Udatný, na počátku však spolupracoval s architektem Ludvíkem Hilgertem. V tomto velkém objektu není pouze gymnázium, ale také Základní škola Ivana Olbrachta, která zde má 2. stupeň školy (5-9. Třída).

Součástí objektu školy je také školní hřiště, kde se nachází běžecká dráha, hřiště na různé hry, či házení granátem, pískoviště na skoky do písku, menší hřiště na volejbal a

menší pole na vrh koulí. Na hřišti se samozřejmě za pěkného počasí vyučuje tělocvik, pořádají se zde také různé závody nebo jiné školní akce.

Škola žákům zprostředkovává kurzy španělštiny, angličtiny, kroužek keramiky, ale také sportovní vyžití volného času jako je volejbal a basketbal. Další volnočasové kroužky jsou v rámci Střediska volného času dětí a mládeže, které sídlí v centru města. I zde se nachází kurzy anglického jazyka, ale také ruského nebo německého jazyka, dále kroužek keramiky, chovatelský kroužek, počítače, judo, karate, jóga, taneční a pohybová výchova.

V rámci celého města Semil je v létě k dispozici otevřené fotbalové, volejbalové, beach-volejbalové a nohejbalové hřiště nebo zastřešené Sportovní centrum, kde se nachází velká hala na florbal, volejbal a jiné sporty, hala na squash, stolní tenis, fitcentrum, či různé sporty jako je dnes populární zumba, bosu nebo aerobic.

Někteří však mohou za sportovním vyžitím odjet i kousek od Semil. Například do Lomnice nad Popelkou, která je vzdálená od Semil asi 7 km, kde se nachází zimní stadion na lední hokej, skokanské můstky nebo velké atletické hřiště. Do bazénu se dá dojet například do Jilemnice, která se nachází 20 km od Semil.

7.2.2 Hypotéza

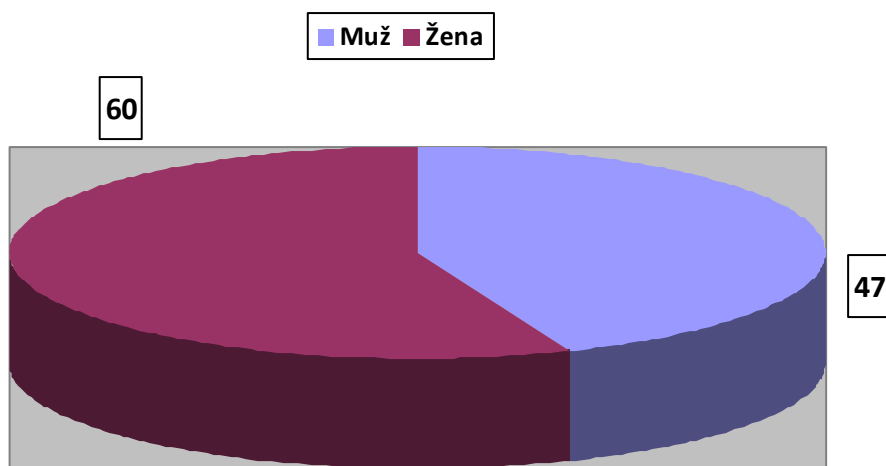
Hypotézy jsem vytvořila na základě vlastních informací, které jsem měla zjištěné jak z odborné literatury, tak z různých článků.

1. Dívky jsou lépe informovány o zdravé stravě a o problematice poruch příjmu potravy než chlapci
2. Chlapci se zabývají častěji pohybovými aktivitami než dívky

7.2.3 Vyhodnocení otázek

Otázka č. 1: Jste muž/ žena?

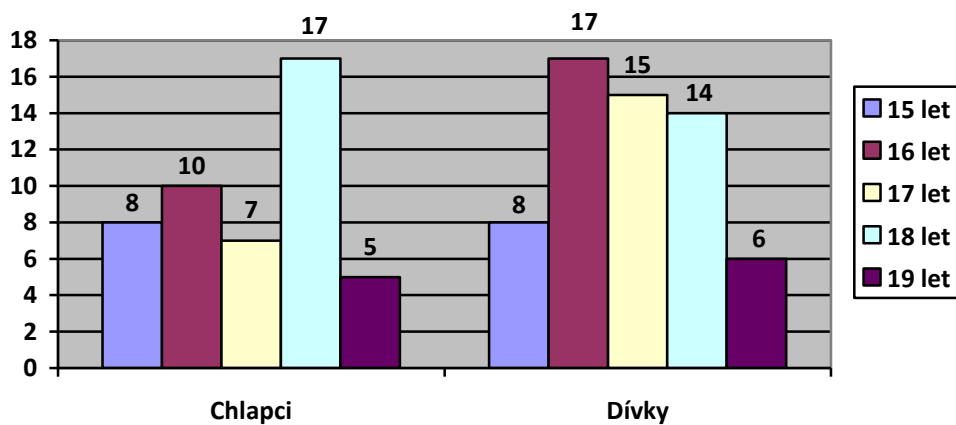
Graf 1



Z grafu můžeme vidět, že dotazník celkem vyplnilo 47 chlapců a 60 dívek. Celkově 107 dospívajících.

Otázka č. 2: Kolik vám je let?

Graf 2



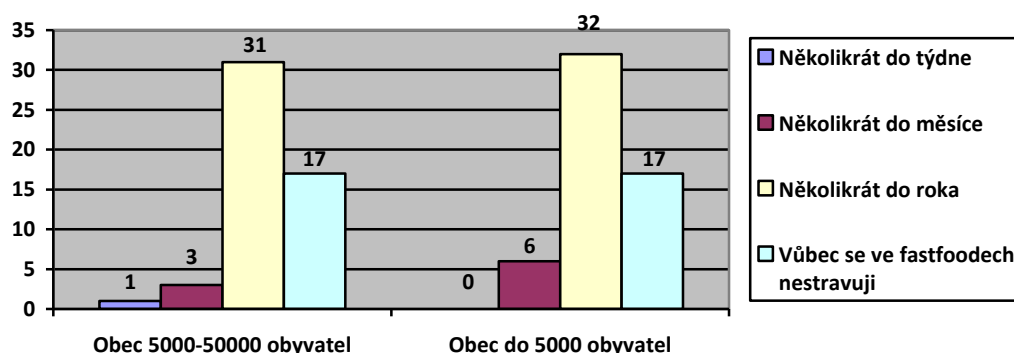
Na grafu vidíme věkové rozpětí a počet každého věku dotazovaných chlapců a dívek.

Otázka č. 3: Bydlíte:

- 53 respondentů uvedlo, že bydlí v obci 5 000- 50 000 obyvatelů
- 54 respondentů uvedlo, že bydlí v obci do 5 000 obyvatel

Tuto otázku jsem uvedla proto, jelikož jsem chtěla zjistit, zda to, že dospívající bydlí v malé obci do 5 000 obyvatel, koreluje nějak s tím, zda navštěvují děti z větší obce více fast foody než děti z malých obcí do 5 000 obyvatel.

Graf 3



Z dotazníku jasně vyplývá to, že jestli dospívající žije v obci do 5000 nebo v obci od 5000 do 50 000 obyvatel, nemá vliv na to, jak často navštěvují fast foody. Tyto hodnoty se téměř shodují.

Otázka č. 4: Myslíte si, že se stravujete zdravě?

Zde měli respondenti na výběr ze 4 možností. A hlavní záměr této otázky byl v tom, aby se respondenti sami nad sebou zamysleli, jaký mají právě postoj ke svému stravování.

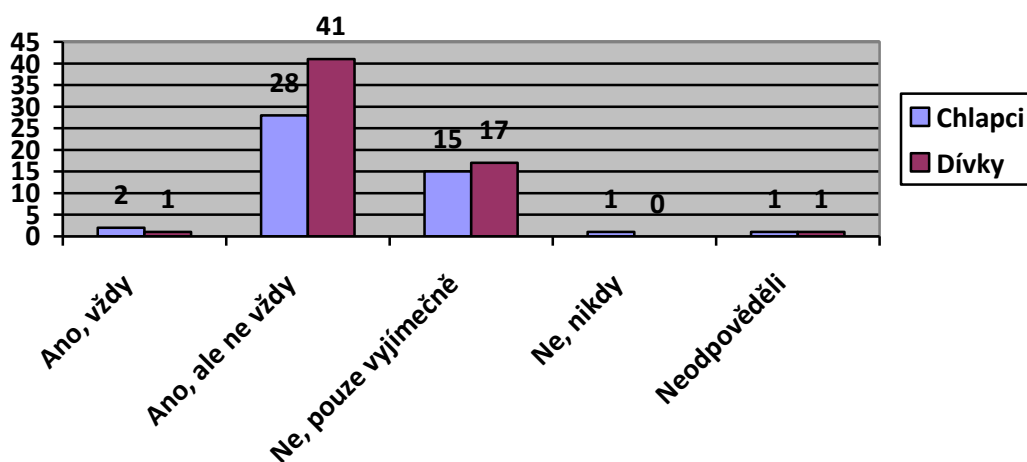
U této otázky mě zajímalo, zda koreluje s otázkou číslo 5 a 6. Zda to, když respondenti tvrdí, že se stravují vždy zdravě, nebo že se stravují zdravě, ale ne vždy, koreluje s tím, zda pravidelně snídají a zda jí pravidelně celý den. Dotazníky ukázaly, že z celkového počtu 69 respondentů, kteří uvedli možnost „ano, ale ne vždy“ jím zdravě, tak 40 uvedlo, že snídá, 7 nesnídá a 22 nepravidelně snídá. A z těchto 69 respondentů se 51

z nich nejčastěji stravují pravidelně 5-6 krát denně. Proto myslím, že tyto odpovědi spolu korelují a opravdu ti, kteří si myslí, že se vždy stravují zdravě nebo stravují zdravě, ale ne vždy, tak většinou dodržují zásady pravidelného stravovacího režimu.

Tři respondenti, kteří uvedli, že se vždy stravují zdravě, tak všichni pravidelně snídají. A jeden se stravuje 4 krát denně, druhý 5 krát denně a třetí 6 krát denně. Myslím, že 5 – 6 krát denně je v pořádku, ale člověka stravujícího se 4 krát denně bych spíše zařadila do skupiny, že ne vždy se stravuje zdravě.

Jediný respondent ve věku uvedl, že se nikdy nestravuje zdravě, snídá, jí 9 krát denně. Zato se ale několikrát týdně stravuje ve Fast foodech a jí každodenně těsně před spaním. Tento způsob života určitě není v tomto věku správný a může často vést k obezitě nebo jiným zdravotním problémům. Dále tento respondent uvedl, že denně vykouří 19 cigaret a alkohol pije několikrát do týdne.

Graf 4

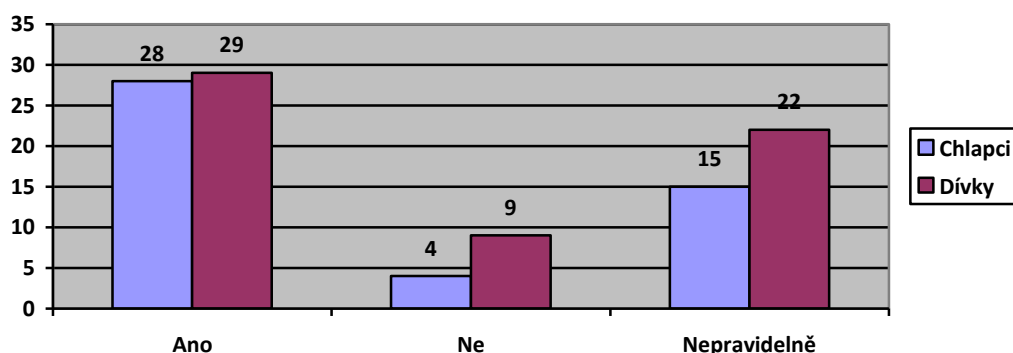


Na grafu můžeme vidět, že pouze 3 dospívající tvrdí, že se stravují vždy zdravě a naopak pouze 1 člověk uvádí, že se nikdy zdravě nestravuje. Dva respondenti neodpověděli vůbec. Nejvíce dotazovaných uvedlo možnost „Ano, ale ne vždy“ a to jak chlapci, tak i dívky. Druhá nejčastější odpověď pak byla „Ne, pouze výjimečně“.

Otázka č. 5: Snídáte?

U této otázky jsem byla mile překvapena, kolik dospívajících je zvyklých snídat. A ti, kteří snídají pravidelně, velmi převyšují ty, kteří nesnídají vůbec. Myslím, že z toho můžeme říct, že alespoň ke snídani mají dospívající dobrý postoj, jelikož snídane bývá nejvíce opomíjená část stravování.

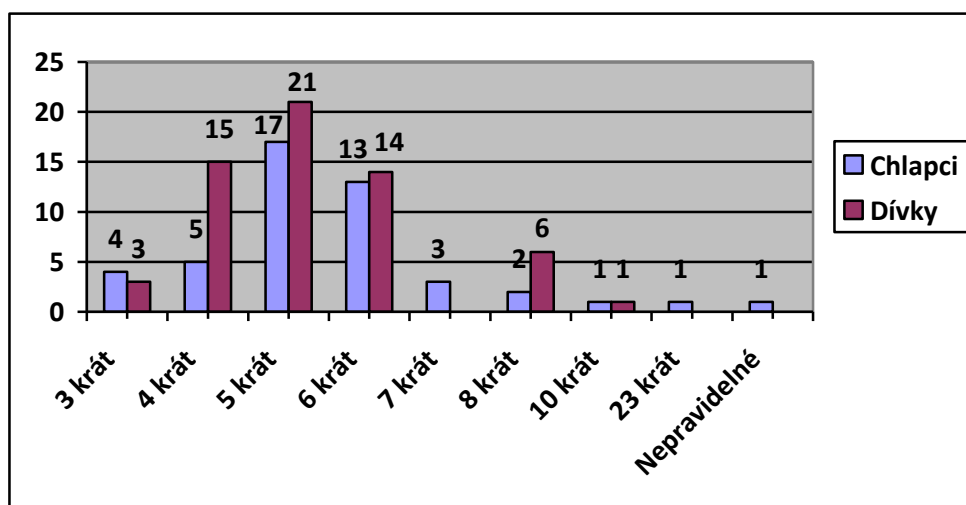
Graf 5



Na grafu vidíme, že nejvíce zastoupená část jsou ti dospívající, kteří snídají, a to jak chlapci, tak dívky, na druhém místě pak nepravidelné snídání taktéž u obou pohlaví. A na posledním místě odpověď, že dospívající nesnídají.

Otázka č. 6: Kolikrát denně se obvykle stravujete?

Graf 6



Z grafu vidíme, že nejčastěji bylo uváděno stravování 5 krát denně, na druhém místě 6 krát denně a na třetím místě 4 krát denně. Pět až šest jídel je určitě pro dospívajícího člověka nejvíce vyhovující. Proto myslím, že i tato otázka potvrzuje, že více jak polovina respondentů má správný postoj k pravidelnému stravování. Jeden respondent uvedl, že se stravuje 23 krát denně, toto číslo už je poněkud extrémní. Na druhou stranu 7 respondentů uvedlo, že se stravuje pouze 3 krát denně, což je pro dospívajícího člověka velmi málo. Zde už může začínat i hrozba poruch příjmu potravy, pokud je takovéto stravování pro člověka běžné, nicméně je to stále na hranici a někdo může být zvyklý jíst velké porce méněkrát denně a někdo zase malé porce vícekrát denně.

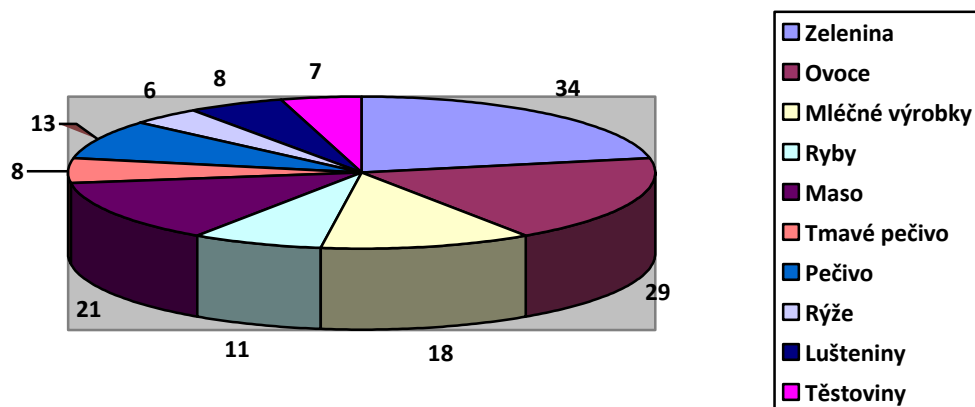
Otázka č. 7: Napište alespoň pět potravin, které obecně považujete za vhodně zvolené v jídelníčku.

Jelikož v této otázce měli dotazovaní vypisovat pět potravin, které považují za vhodně zvolené, bylo vypsáno opravdu velké množství potravin. Proto zde nebudu vypisovat všechny, ale pouze 10 nejvíce uváděných potravin. Někteří neodpověděli na otázku vůbec, nebo napsali méně jak pět potravin. Ale myslím, že z grafu můžeme odvodit, že dospívající mají dobrý přehled o zdravé výživě a ve většině případů uvedli opravdu velmi vhodné potraviny.

V dotaznících se objevovaly taktéž názory, že i čokoláda v malém množství se dá považovat za zdravou potravinu, ale to už samozřejmě také záleží na detailech, jelikož za zdravější variantu čokolády se dá považovat spíše ta s větším procentem kakaové sušiny. Taktéž někdo mezi zdravé potraviny uváděl například i párky, knedlíky, vepřové maso nebo i jahodový donut, které bych já osobně do zdravých potravin nezařazovala. Takové odpovědi se však vyskytovaly jen velmi zřídka.

Pro srozumitelnost jsem oddělila od sebe tmavé pečivo a pečivo, jelikož v dotaznících často bylo uváděno jak pečivo, tak právě i tmavé pečivo. Do tmavého pečiva jsem zahrnula i celozrnné pečivo, které taktéž někteří zmiňovali. Ovšem zrovna u pečiva je těžké rozeznávat, zda jde o zdravou potravinu nebo nikoliv, jelikož často slyšíme názory, že bychom měli jíst právě tmavé celozrnné pečivo, než pečivo bílé, jelikož je pro nás zdravější. Ale mnoho takto uváděných produktů může být pouze obarvené bílé pečivo.

Graf 7



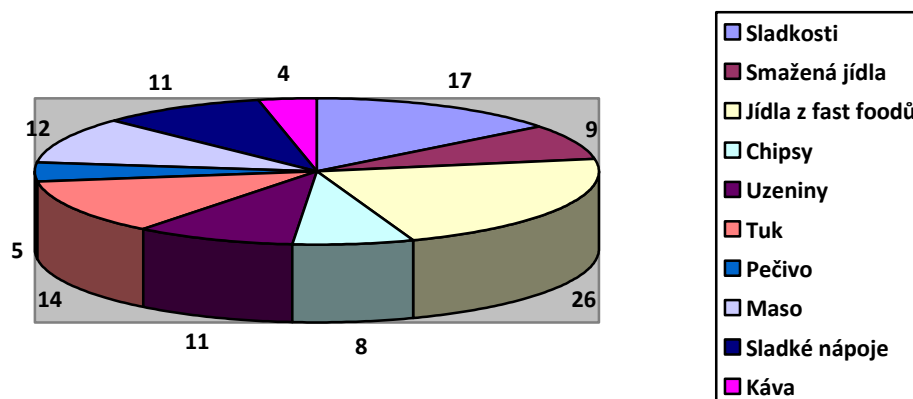
Nejvyšší zastoupení měla zelenina, na druhém místě ovoce, na třetím mléčné výrobky a těsně za nimi ryby. Zbytek potravin, které měli také silné zastoupení, pak můžeme vidět v popiscích u grafu.

Otázka č. 8: Napište alespoň pět potravin, které obecně považujete za nejméně vhodně zvolené v jídelníčku.

Stejně jako u předešlé otázky jsem zde vybrala pouze 10 potravin, které dospívající nejčastěji uváděli. I zde bych pro srozumitelnost uvedla, že jsem oddělila smažené jídlo a jídlo z fast foodů, i když se může zdát, že je to to samé. Do jídel z fast foodů jsem zahrnula hlavně hranolky, hamburgery, cheesburgery, apod., které byly nejčastěji uváděny. Do smažených jídel jsem nemusela nic zahrnovat, jelikož dospívající obecně uváděli, že nevhodně zvolená jsou právě smažená jídla a nijak víc je nekonkretizovali.

I do nevhodně zvolených potravin někteří uváděli potraviny, které by se dali zařadit spíše do vhodně zvolených potravin. Jako je například: banán, hroznové víno, brokolice či kuřecí maso.

Graf 8



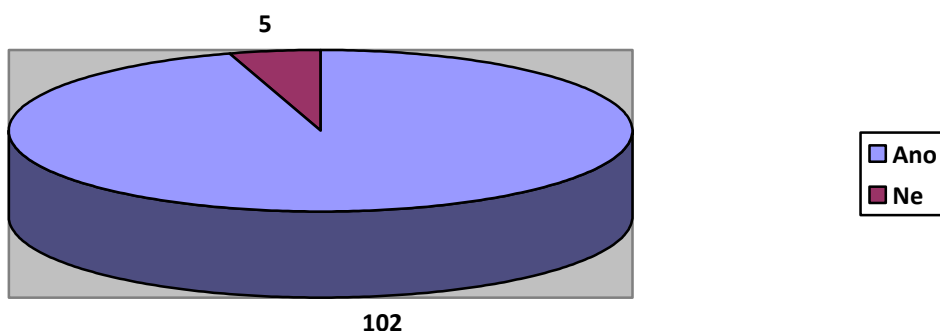
Z tohoto grafu vyplývá, že nejméně vhodně zvolené potraviny podle dospívajících jsou sladkosti, na druhém místě jídla z fast foodů, na třetím smažená jídla. Další potraviny jsou uvedeny v popiscích u grafu.

Otázka č. 9: Obědváte ve škole?

Na tuto otázku mě přivedla hlavně moje sestra, která učí na základní škole, kde se velká část žáků na druhém stupni nestravuje ve školní jídelně. Myslím, že školní jídelna jak pro děti na základní škole, tak i na střední škole je velmi přínosná nejen pravidelným přísunem každodenního oběda, ale také plnohodnotným jídlem. Navíc ani rodiče nemají starosti s tím, co dítěti uvaří každý den k obědu. Druhá věc, která mě k této otázce přivedla, byla ta, že v Liberci jsem se často setkala s tím, že jsem během dne vídala děti, které se stravovali ve fastfoodech. Nejen, že rodiče něco takového dopustí a ještě jim dávají peníze, za které si takové jídlo bez problému koupí, ale hlavně může takové stravování často vést ke zdravotním problémům a následné obezitě.

Právě na gymnáziu, kde jsem podávala tyto dotazníky, vaří jídelna 3 různá jídla každý den, z čehož je vždy jedno jídlo vegetariánské. Navíc si každý může zvolit i to, jestli na oběd bude chodit nebo nikoliv, jelikož si jídla a odhlašování děti zařizují sami pomocí počítače před školní jídelnou. Proto mě velmi mile překvapil výsledek, který z dotazníku vyšel.

Graf 9



102 respondentů uvedlo, že se stravuje ve školní jídelně a pouhých 5 nikoliv. Všechny pět respondentů, kteří uvedli, že se nestravují ve školní jídelně, byly dívky.

Otázka č. 10: Pokud jste na otázku číslo 9 odpověděli „ne“, napište, kde jinde obědváte a co například míváte k obědu.

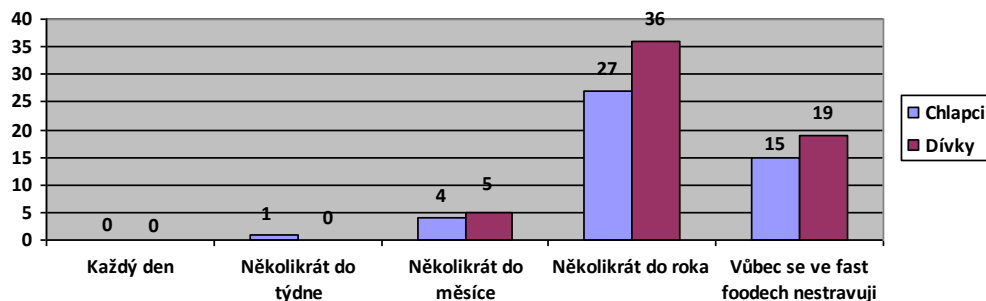
Z těchto pěti dívek uvedly čtyři, že se stravují doma (jedna uvedla, že se stravuje doma nebo vůbec). Poslední dívka uvedla, že se stravuje obvykle v restauraci.

Pouze jedna dívka, která se stravuje doma, uvedla, že obvykle jí běžná jídla jako jsou těstoviny, brambory, maso, apod. Ostatní čtyři neodpověděly nic. A dívka, která se stravuje v restauracích, uvedla, že obvykle má k obědu pizzu, kebab nebo smažená jídla. Myslím, že u této dívky je to nejhorší způsob stravování. Nicméně je to jediný případ ze 107, proto se dá říct, že 99% většina má k hlavnímu jídlu dne velmi správný postoj.

Otázka č. 11: Jak často se stravujete ve fast foodech?

I tato otázka nám může dobře ukázat, že postoj dospívajících, v tomto případě ke špatné výživě, kterou jsou právě fast foody, je spíše negativní. Nikdo neuvedl, že by se ve fastfoodech stravoval každý den, což se dá určitě považovat za pozitivní postoj ke zdravé výživě. I přesto, že se přímo v Semilech takový menší fast food, kde se prodávají hamburgery, cheeseburgery nebo párky v rohlíku, nachází.

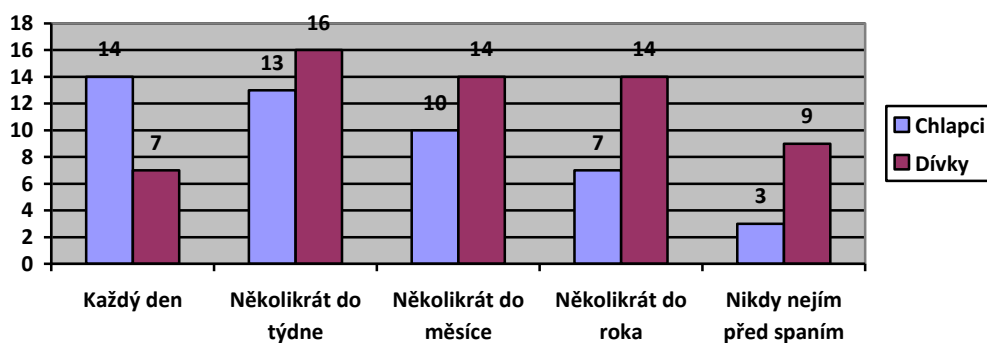
Graf 10



Pouze jeden chlapec uvedl, že se ve fastfoodech stravuje několikrát do týdne. Nejvíce však bylo uvedeno, že se stravují ve fastfoodech pouze několikrát do roka nebo, že se v takovýchto zařízeních vůbec nestravují.

Otázka č. 12: Jíte těsně před spaním? (Méně jak dvě hodiny před spaním)

Graf 11



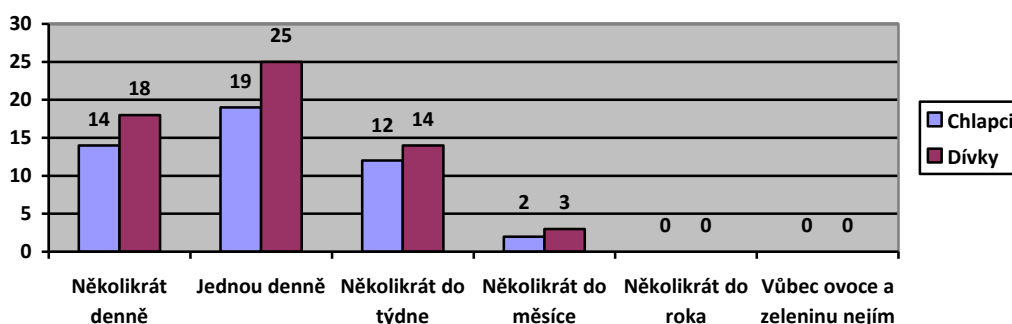
Na grafu číslo 9 můžeme vidět, že zastoupení u této otázky má každá kategorie. Nejméně je však uvedeno, že dospívající nikdy nejí před spaním. To je samozřejmě pro zdravou výživu spíše negativní, jelikož jídlo těsně před spaním rozhodně není pro člověka správnou cestou. Když se tělo ukládá ke spánku, metabolismus je zpomalený a jídlo se hůře vstřebává. Určitě to v mnohých případech může vést i k přibývání na váze nebo jiným potížím.

Ostatní kategorie už jsou vyrovnanější, nejvíce lidí však uvedlo, že před spaním jí i několikrát do týdne. Nejvíce chlapců jí před spaním každý den a nejvíce dívek jí před spaním právě několikrát do týdne.

Otázka č. 13: Jak často jíte ovoce nebo zeleninu?

Myslím, že právě na tom, jaký dospívající mají postoj ke zdravé výživě, nám může ukázat právě to, jak často jedí ovoce a zeleninu. Velmi mě překvapilo, že nikdo neuvedl, že by ovoce a zeleninu nejedl vůbec, jelikož si myslím, že hlavně u chlapců může být ovoce a zelenina velmi opomíjenou součástí jídelníčku. Nikdo taktéž neuvedl, že by ovoce a zeleninu jedl pouze několikrát do roka.

Graf 12

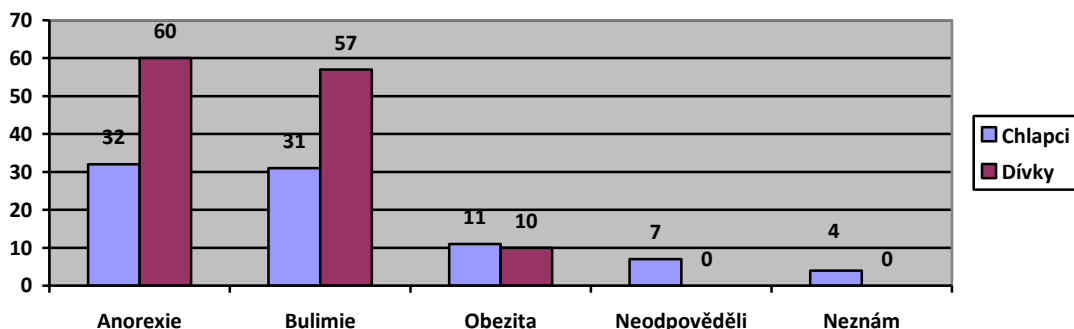


Z grafu vyplývá, že nejvíce dospívajících uvedlo, že jedí ovoce a zeleninu alespoň jednou denně. A to jak dívky, tak chlapci. Na druhém místě uváděli, že jedí ovoce a zeleninu několikrát denně. Což se dá považovat za opravdu slušnou bilanci, a tudíž můžeme říct, že ovoce a zelenina v těchto případech není ve většině případů opomíjenou složkou, a to ani u chlapců.

Otázka č. 14: Znáte nějakou poruchu příjmu potravy, pokud ano, jakou?

Touto otázkou už jsem nechtěla zjišťovat postoj ke zdravé výživě, ale spíše to, jaký přehled dospívající mají o možných rizicích nedodržování správného stravovacího režimu. U této otázky jsem předpokládala, že poruchy příjmu potravy budou znát především dívky, jelikož PPP je problémem právě hlavně u dívek tohoto věku. To se mi také potvrdilo.

Graf 13



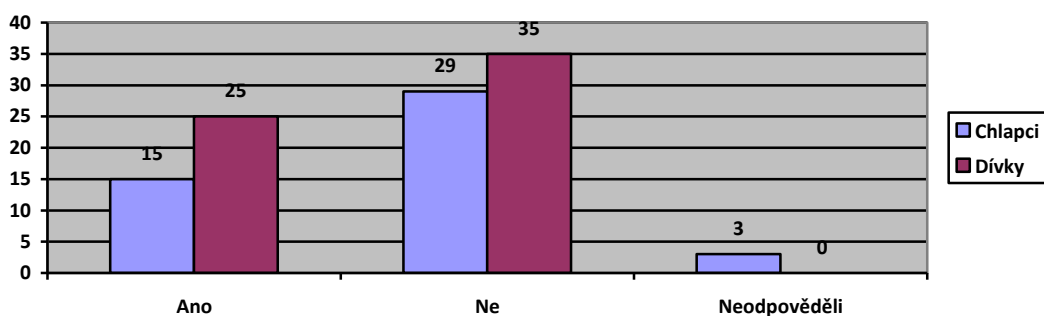
Všechny dívky uvedli, že znají anorexii, většina i bulimii. Chlapci samozřejmě tyto nemoci také znali, ale už ne v takové míře.

Téměř srovnatelný počet dívek i chlapců uvedli mezi PPP i obezitu, Čtyři chlapci neznali žádnou poruchu příjmu potravy. Někteří pak uváděli ještě další věci, které považují za PPP. Například mezi PPP zařadili i veganství, bezlepkovou dietu, tasemnici, poruchu štítné žlázy, záchvatové přejídání, nechutenství, přejídání, podvýživa, ale i třeba různé druhy alergií.

Otázka č. 15: Setkali jste se s někým, kdo má poruchu příjmu potravy?

Tato otázka pro mě byla čistě informativní, jelikož mě zajímalo, zda se o této problematice mezi dospívajícími hovoří. Z této otázky jsem také chtěla zjistit, zda je to rozšířený problém, nebo se poruchy příjmu potravy týká spíše méně lidí.

Graf 14

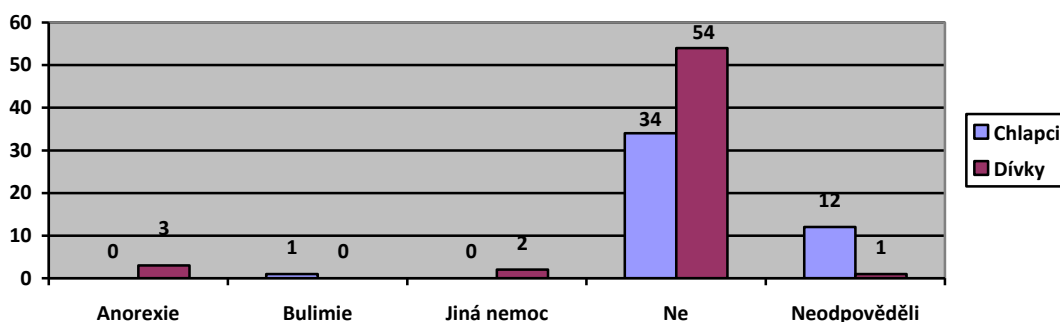


Na grafu můžeme vidět, že více dívek i chlapců odpovědělo, že se s nikým takovým neselekali. Avšak 25 dívek a 15 chlapců se s člověkem trpícím PPP setkalo, což rozhodně není málo. Zároveň někdo takový pro ně může být i odstrašujícím případem, aby se sami s takovou poruchou nemuseli potýkat.

Otázka č. 16: Procházíte nebo procházeli jste si sami poruchou příjmu potravy? Pokud ano, kterou?

U této otázky mě odpovědi mile překvapili, jelikož jsem předpokládala, že dospívajících trpících poruchou příjmu potravy bude více.

Graf 15



Pouze tři dívky odpověděly, že trpěly nebo trpí anorexií, jeden chlapec bulimií. Jedna dívka uvedla jako svou PPP nechutenství a jedna dívka uvedla, že trpí nebo trpěla obezitou.

Otázka č. 17: Pokud jste na otázku číslo 16. odpověděli ano, tak v jaké míře byla vážná vaše situace při PPP?

Touto otázkou jsem zjistila, že ač odpověděly 3 dívky, že trpěly nebo trpí anorexií, tak jedna z nich uvedla, že její situace vážná nebyla, pouze si prošla slabou formou anorexie, druhá taktéž uvedla, že situace vážná nebyla, ale zato byla na pár vyšetřeních, ale nebyla hospitalizována. Třetí dívka neodpověděla.

Další dvě dívky uvedly, že jedna trpěla obezitou, ale ani to neohrožovalo její zdraví, spíše si připadala tlustá. Druhá dívka svou nemoc uvedla jako nechutenství, avšak svou situaci nijak nepopsala.

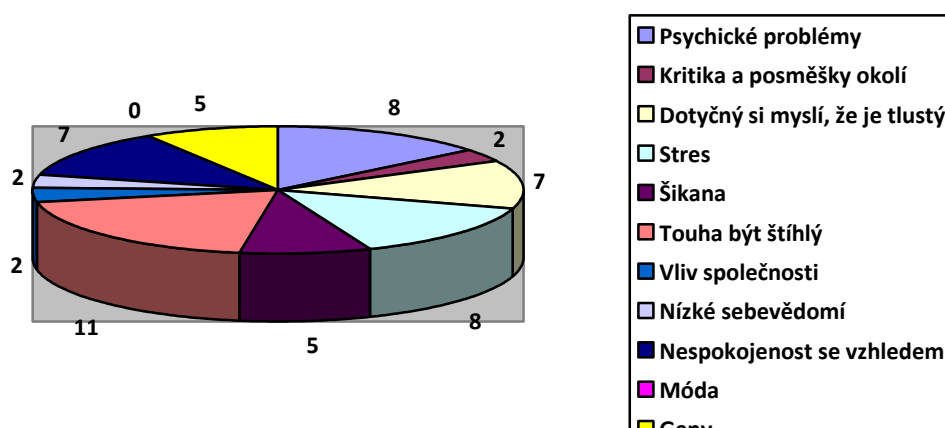
Chlapec, který uvedl, že trpěl nebo trpí bulimií, taktéž popsal, že jeho situace nebyla vážná.

Z těchto údajů můžeme odvodit, že PPP u dotazovaných dospívajících je téměř zanedbatelným problémem. V žádném případě situace nebyla vážná a v nejčastějších případech se ani tyto poruchy neobjevují. Otázka je, zda všichni z dotazovaných uvedli pravdivé informace, jelikož tato problematika může být leckdy pro člověka velmi těžká a hůře sdělitelná, a to i v anonymním dotazníku.

Otázka č. 18: Jaké si myslíte, že jsou důvody, kvůli kterým dochází k poruchám příjmu potravy? Prosím vypište.

Touto otázkou jsem chtěla, aby se dospívající nad touto problematikou hlavně zamysleli. A sami si řekli některé důvody, které k PPP mohou vést. Více nápadů měli spíše dívky, chlapci v některých případech na otázku ani neodpověděli. Vybrala jsem ze všech uvedených 11 nejčastěji uváděných.

Graf 16

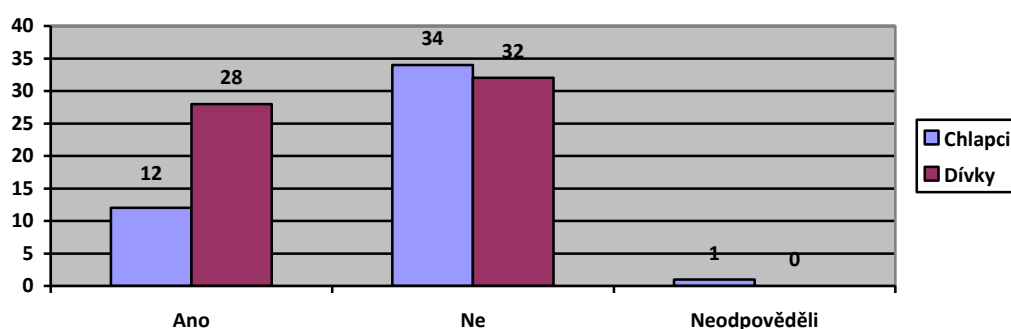


Z grafu vyplývá, že nejvíce dospívajících se domnívá, že za vznik poruch příjmu potravy mohou psychické problémy o druhé, třetí a čtvrté místo se dělí touha být štíhlý, nespokojenost se vzhledem a to, že si dotyčný myslí, že je tlustý.

Otázka č. 19: Drželi jste někdy nějakou dietu?

Touto otázkou jsem se opět chtěla trochu zabývat postojem ke zdravé výživě, jelikož v dnešní době na nás média chrlí stále nějaké hubnoucí metody, různé diety, dietní jídlo, prášky, po kterých se hubne atd. Proto mě zajímalo, jak jsou na tom dospívající s dietami.

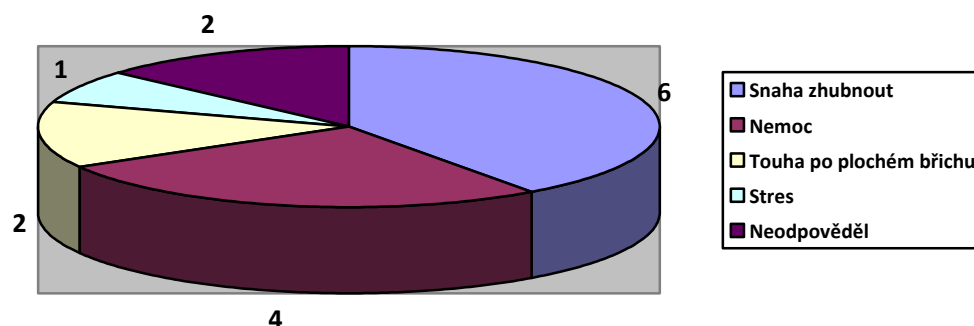
Graf 17



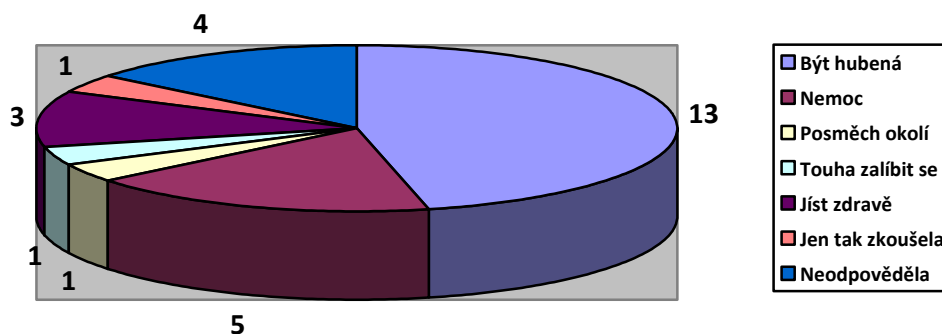
Předpokládala jsem, že diety se budou týkat především dívek, což se mi také potvrdilo, jelikož 28 dívek uvedlo, že někdy nějakou dietu držely. Na druhou stranu ani 12 chlapců není úplně zanedbatelný počet z celkového počtu 47. Samozřejmě diety nemusejí být vždy dobrovolné a někdy se musejí dodržovat i ze zdravotních důvodů. Proto jsem v další otázce zjišťovala právě důvody diet dospívajících.

Otázka č. 20: Pokud jste na otázku č. 19 odpověděli „ano“, jaký byl důvod vaší diety?

Graf 18 Chlapci



Graf 19 Dívky



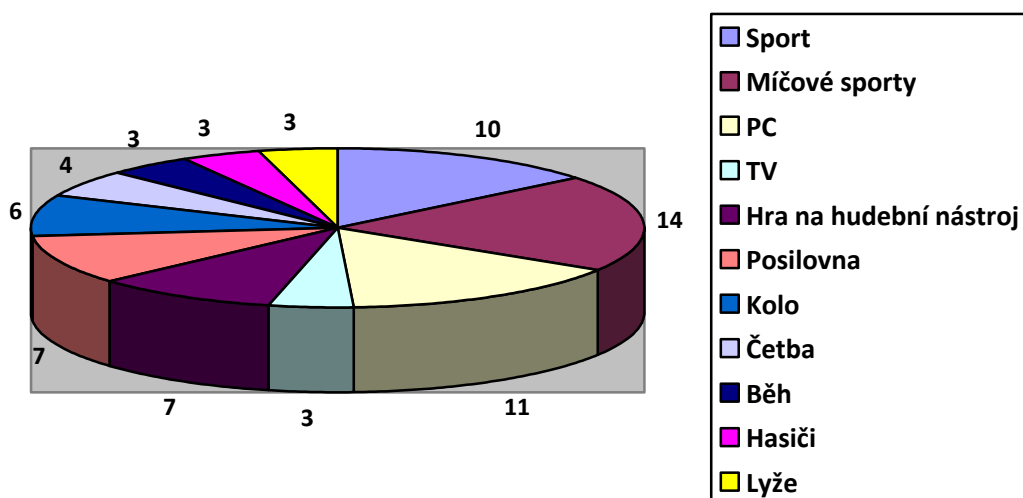
Z obou grafů vyplývá, že hlavním důvodem jak u dívek, tak u chlapců byla snaha zhubnout (dívky formulovaly důvod diety jako být hubená, proto jsem to takto označila u dívek, a u chlapců jako snahu zhubnout, myslím, že se dá oboje považovat za totéž). Na druhém místě pak byla dieta z důvodu nemoci, kde uvedli někteří například mononukleózu, která si rozhodně přísnou dietu vyžaduje.

Obecně se však dá říct, že se dospívající snaží zhubnout právě hlavně z nátlaku společnosti, či svého okolí. Jelikož je v dnešní době velmi moderní vypadat co nejštíhleji. Ovšem je dobré se zamyslet nad tím, jestli je vždy taková dieta potřeba a zda to není pouze velký zásah do našeho organismu, kdy mu v momentě diety nedáváme vše potřebné, pokud takovou dietu neřešíme přímo s odborníkem na výživu, což myslím, že v drtivé většině případů se neděje.

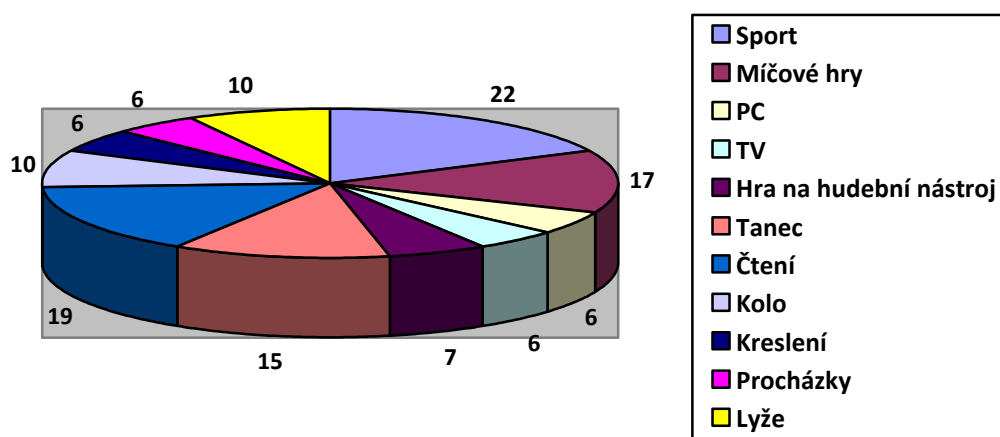
Otázka č. 21: Máte nějaké koníčky?

Se životním stylem je také velmi úzce spjatý i volný čas, proto jsem se v dotazníku zabývala právě i tématem trávení volného času. V této otázce konkrétně tedy koníčky a zálibami. Ze samotných dotazníků mi vyšlo, že dívky mají celkově větší rozmanitost koníčku než chlapci. Chlapci pak mají mezi koníčky hlavně různé sporty. Do grafů jsem dala jedenáct nejvíce uváděných koníčků.

Graf 20 Chlapci



Graf 21 Dívky

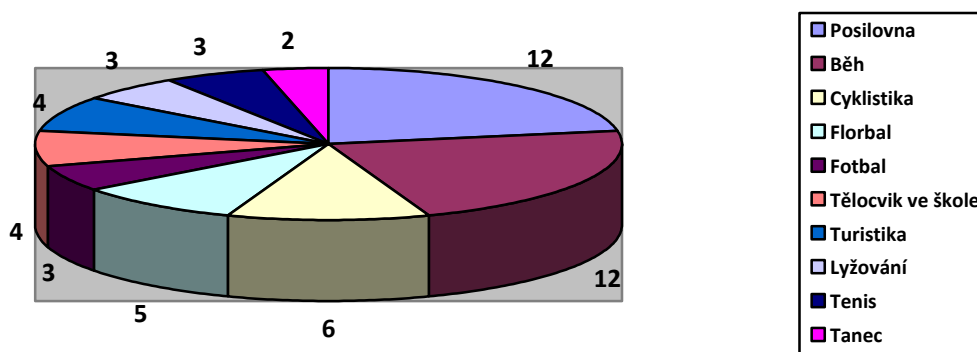


V grafech číslo 20, 21 jsem uvedla všeobecně sport, který právě často do dotazníků psali a poté i nejčastější už konkrétní sporty, které v dotazníku uvedli. Mezi míčové hry jsem zahrnula volejbal, fotbal, florbal a basketball, které se taktéž nejčastěji objevovaly. V průměru dívky uváděly, že se nejčastěji zabývají 3-4 koníčky. Chlapci potom 2-3 koníčky. Samozřejmě byly i výjimky a někteří udávali třeba i 7-8 různých koníčků, naopak potom i že mají pouze jeden koníček.

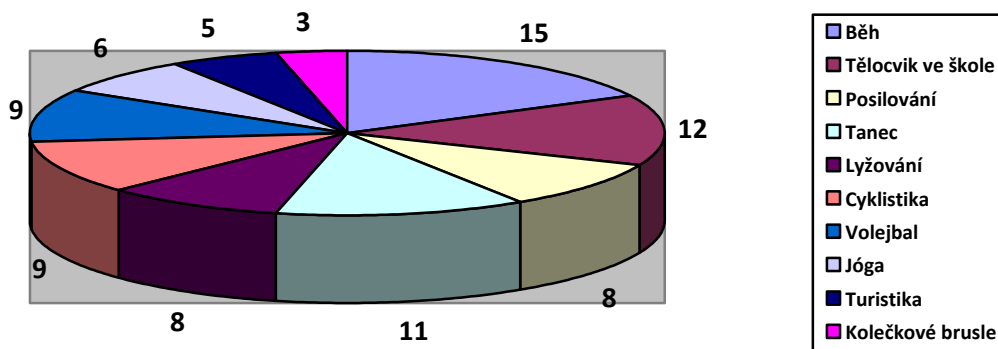
Otázka č. 22: Kolik pohybových aktivit máte za týden? Které? A kolik jim věnujete času?

Tato otázka má opět úzce souviset se zdravým životním stylem, jelikož pohyb je pro naše tělo velmi důležité, proto mě zajímalo, jak se ke svým pohybovým aktivitám staví dospívající.

Graf 22 – Chlapci



Graf 23 – Dívky

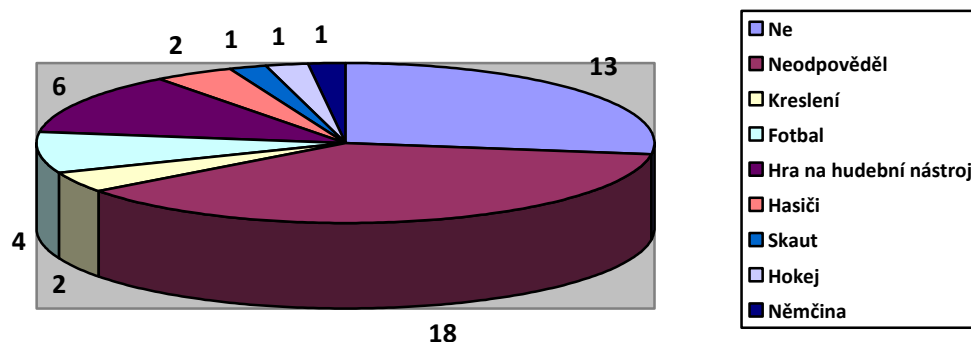


Nejčastěji z dotazníků vycházelo, že jak chlapci, tak i dívky mají nejvíce 1-2 sportovních aktivit. Deset z nich pak neuvedlo žádnou sportovní aktivitu. Dívky se nejčastěji sportovním aktivitám věnují 2 hodiny týdně, jinak byly uvedeny časy v rozpětí od 1 hodiny po 10 hodin za týden, ve výjimečných případech uvedly i 13 hodin, 21 či 40 hodin týdně. Oproti tomu chlapci se nejčastěji věnují aktivitám 3 hodiny týdně, ale opět je zde stejné rozpětí od 1 hodiny do 10 hodin, ve výjimečných případech uvedli 15 nebo 18 hodin týdně.

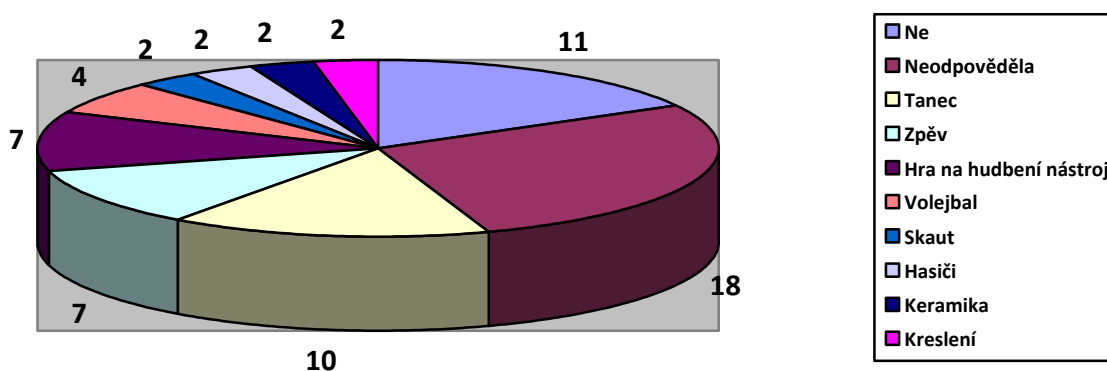
Do grafů jsem uvedla 10 nejčastěji uváděných sportovních aktivit.

Otázka č. 23: Zabýváte se pravidelně volnočasovými aktivitami? Kterými? A kolik času vám každý kroužek zabere času?

Graf 24 - Chlapci



Graf 25 - Dívky



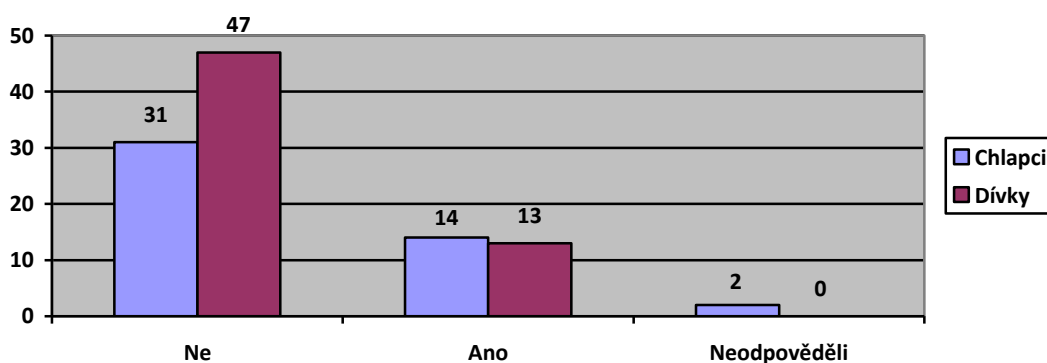
Jak můžeme vidět na grafech, tak přednost organizovaným volnočasovým aktivitám dávají hlavně dívky, ale i tak mnoho dívek odpovědělo, že buď kroužky nemají, nebo neodpověděly vůbec. Chlapci ve většině případů neodpověděli vůbec, nebo uvedli, že kroužky nemají. Dívky se nejčastěji věnují kroužkům 2 hodiny týdně, ale uvedly časy v rozpětí 1-9 hodin týdně. Chlapci mají nejčastěji kroužky pouze 1 hodinu týdně, ale udávali časy v rozmezí od 1-10 hodin týdně.

Otázka č. 24: Kouříte? Pokud ano, napište k odpovědi ano, kolik v průměru denně, týdně, měsíčně nebo ročně cigaret vykouříte.

U této otázky jsem se také chtěla dozvědět jisté postoje ke zdravému životnímu stylu, jelikož jak cigarety, tak i alkohol jsou pro lidský organismus velmi škodlivé, a to právě hlavně v době, kdy je naše tělo ještě ve vývinu. Výsledek nebyl až tolik závažný a většina z dotazovaných uvedla, že nekouří. Ovšem celkový počet 27 kuřáků není také zanedbatelný, tudíž se o možném problému hovořit dá.

Šest dívek dokonce uvedlo, že v průměru vykouří 4 cigarety za den. Tři dívky v průměru vykouří 7 cigaret týdně a další tři dívky 2 cigarety měsíčně. Devět chlapců kouří průměrně 8 cigaret denně, dva chlapci 15 cigaret za týden a další dva chlapci 5 cigaret měsíčně.

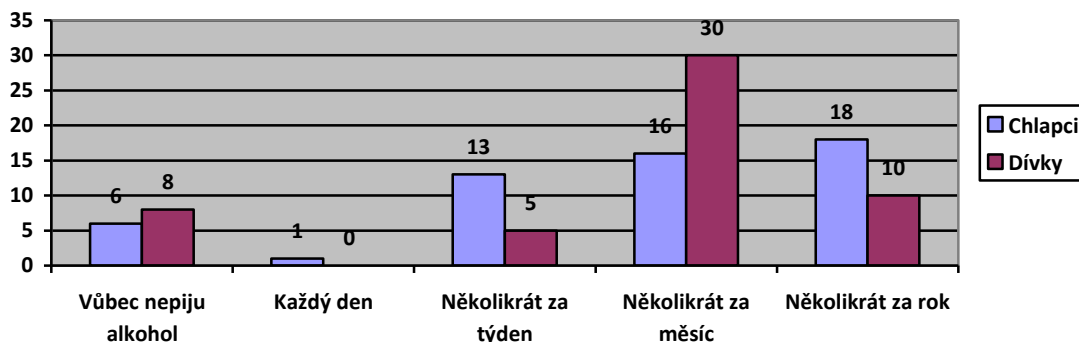
Graf 26



Z grafu jasně vyplývá převaha dospívajících, kteří nekouří, a to jak u dívek, tak u chlapců. V menším, nikoliv zanedbatelném počtu pak odpovídali, že kouří a pár dospívajících neodpovědělo vůbec.

Otázka č. 25: Pijete alkohol?

Graf 27



Tuto otázku jsem pokládala ze stejného důvodu jako tu předešlou o cigaretách. Na grafu můžeme jasně vidět, že u dívek jasně převládá pití alkoholu několikrát za měsíc, což je velmi zarážející. Tuto bilanci bych spíše předpokládala u chlapců, ti nejčastěji uvedli pití alkoholu několikrát za rok.

Myslím, že cigarety a alkohol jsou pro dospívající největší problematikou, jelikož i v mnoha případech na tyto poslední dvě otázky o alkoholu a cigaretách odpovídali kladně i dospívající mladší 18 let, a to i za předpokladu, že cigarety a alkohol mohou velmi negativně ovlivnit jejich vývoj a správnou funkčnost těla.

Tímto problémem je třeba se určitě podrobněji zabývat a nebylo by špatné udělat i některé aktivity, které by nejen informovaly, ale také připomínaly škodlivost těchto látek.

7.2.4 Výsledky hypotéz

V případě prvního bodu „Dívky jsou lépe informovány o zdravé stravě a o problematice poruch příjmu potravy než chlapci“, jsem hypotézu zjišťovala hlavně z otázky č. 7 a 14. V případě otázky číslo 7 jsem vzala všechny odpovědi, které jsem sem uváděla a pomocí procent vypočítala průměr četnosti odpovědí u dívek a chlapců (například zeleninu uvedlo 53 dívek a 34 chlapců z celkového počtu dívek mi vyšlo, že 88% dívek uvedlo zeleninu jako zdravou potravinu a z celkového počtu chlapců 72%, takto jsem

pokračovala u každé potraviny a pak všechny výsledky znovu zprůměrovala). U dívek mi celkem vyšlo 41%, u chlapců 33%. U poruch příjmu potravin jsem vzala v potaz hlavně, zda znají anorexii a bulimii. U dívek mi vyšlo, že tyto nemoci znají v 97,5% a chlapci je znají v 65,5%. Z těchto výsledků je patrné, že hypotéza se potvrdila a dívky jsou lépe informovány o zdravé stravě i o problematice poruch příjmu potravy.

V případě druhého bodu „Chlapci se zabývají častěji pohybovými aktivitami než dívky“, jsem vypočítala všechny časy, které dotazovaní uváděli v otázce č. 22, tyto časy jsem vydělila počtem odpovídajících lidí. U dívek mi vyšlo, že se průměrně zabývají pohybovými aktivitami 5 hodin týdně a u chlapců je průměr 7,5 hodiny týdně. Tudíž i u této hypotézy můžu říct, že se potvrdila a chlapci jsou v pohybových aktivitách aktivnější.

Obě hypotézy se však potvrzují pouze v rámci vybraného vzorku dotazovaných. Neznamená, že pokud takto dopadly výsledky v rámci Gymnázia v Semilech, musí to tak nutně být i o ostatních.

7.2.5 Souhrn

V případě postojů dospívajících ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu podle mého názoru dopadly dotazníky ve většině případů dobře. Největším problémem a rizikem pro dospívající je dle výsledků častá konzumace alkoholu, a ač i při menším počtu kuřáků, myslím, že ani kouření cigaret není zanedbatelný problém, který může právě úzce souviset i s konzumací alkoholu. Což je zrovna problém, který ovlivňuje právě zdravý životní styl dospívajících, dle mého názoru, nejvíce.

7.3 Hlubkový rozhovor – 2. cíl

„Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hlubkový rozhovor (in-depth interview), jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek“ (Švaříček, Šedová, 2007, str. 159).

Druhým cílem jsem chtěla u lidí trpících poruchou příjmu potravy blíže ukázat, v čem se objevují sklony nebo negativní tendence v chování směřující právě k poruchám příjmu potravy. Tento cíl jsem zjišťovala pomocí rozhovorů. Rozhovory jsem uskutečnila dva, a to s jednou dívkou, která trpěla anorexií a druhá bulimií. Bohužel s oběma dívkami jsem prováděla rozhovor pouze přes internet přes chat na sociální síti, jelikož jsem ani jednu neznala, byl mi na ně pouze dán kontakt a bydlely i v jiném městě než já. Proto byl i problém domluvit se na osobním setkání. Obě přiznaly, že je pro ně rozhovor přes internet příjemnější variantou a tolik se nebojí o svém příběhu mluvit. Každý rozhovor probíhal cca jednu hodinu a byl velmi přátelský, i přesto, že jsem se s dívkami nikdy nepotkala.

Vážnost nemocí obou dívek byla zcela odlišná. V případě dívky s anorexií se vážnost nemoci nedostala do takové formy, aby musela být léčená. V případě dívky s bulimií byla vážnost situace horší a musela se léčit za dohledu jak odborníka, tak i psychologa, ke kterému musela docházet i roky po vyléčení nemoci.

7.3.1 Analýza rozhovorů

1. Kolik let ti bylo, když sis procházela poruchou příjmu potravy?

Dívka s bulimií si nemocí procházela již ve 13 letech. Dívka s anorexií v 15 letech. Tento věk je pro tyto nemoci velmi typický, jelikož v těchto letech se nejvíce mění ženské tělo a dívky jsou víc přecitlivělé na takové radikální změny.

2. Přemýšlela jsi někdy o tom, co mohl být spouštěč té nemoci?

V případě dívky s bulimií byl nejpravděpodobnější spouštěč rozvod jejích rodičů a také přechod na jinou školu, tím pádem chtěla i víc zapadnout mezi spolužáky. Ale hlavně uváděla, že chtěla dát rodiče dohromady za jakoukoli cenu, a to i za její vlastní zdraví. Myslela si, že pokud bude víc nemocná, tatínek se o ní bude víc zajímat, víc za ní jezdit a to dá její rodiče zase dohromady. Tyto myšlenky provázely i myšlenky záměrně si udělat nějaký úraz.

V případě dívky s anorexií to byl konkrétní případ toho, že se jí posmívali jak kamarádi, tak často slyšela i od rodiny negativní narážky na její postavu. A jelikož to byla ta

hranice, kdy z dítěte se stávala pomalu ženou, začala i ona své nedostatky vnímat natolik, že se je snažila řešit právě tím, že nebude jíst.

3. Mohla bys popsat průběh té nemoci? Jak to začalo? Kdy na to začalo přicházet okolí?

Dívka s bulimií uvedla, že nejdříve se snažila také omezit co nejvíce příjem potravy. Toho si však její mamka začala po dvou měsících všímat a proto ji začala kontrolovat, samozřejmě zalarmovala i učitelky v její škole, aby na ni dohlížely. Proto to pak řešila tak, že vše co snědla, tak později vyzvracela. Tudíž celou nemoc provázelo lhaní jejímu okolí. Ale tím jak velmi hubla, tak si toho zanedlouho její matka znovu všimla a začala s ní navštěvovat doktory. Doktorka ji bulimii diagnostikovala až po jednom roce a nemoc doprovázelo časté kolabování, ale ani kolabování ji neodradilo, jelikož popsala, že i když stále hubla, stále chtěla zhubnout víc a víc. Také zvyšovala i pohybovou aktivitu, kterou chtěla stále snižovat svou hmotnost.

Dívka s anorexií začala také omezovat příjem potravy, nejdříve snižovala porce jídla, ale později omezovala i celá jídla. Stejně jako u první dívky i zde byl příklad neustálého lhaní své rodině a přátelům, co se jídla týká. Buď že už jedla, jen to ostatní neviděli nebo si vymýšlela všelijaké bolesti břicha, jen aby nemusela jíst. Celkově u ní trvala nemoc cca 6 měsíců a okolí si začalo všímat tohoto problému asi po třech měsících. Ale spíše kamarádi, se kterými trávila nejvíce času. Její situace se dostala tak daleko, že po nějaké době nebyla schopná sníst víc jak jedno jablko za den a během měsíce zhubla asi 10 kg, což bylo pro její okolí velmi znatelný rozdíl. I ona popsala, že čím víc hubla, cítila se lépe a chtěla hubnout čím dál více, poté se stávalo hubnutí jakousi posedlostí a stejně tak i pohybová aktivita, jako to bylo v případě první dívky. U této dívky byli důležití nejvíce přátelé, kteří jí neustále na tento problém upozorňovali a stále se jí snažili podstrkovat jídlo a ubezpečovat ji o jejím vzhledu a sebevědomí. Dívka uvedla, že hlavně oni mohli za to, že se nemoc nerozvinula ještě dál a s jejich pomocí se z této nemoci dostala

4. Jak jsi vnímala své tělo?

Dívka s bulimií uvedla, že nikdy se necítila nijak tlustá a právě spíš touto nemocí řešila rodinné problémy. Ale samozřejmě ji těšilo, že ji ostatní chválili, jak hubeně vypadá.

Dívka s anorexií se cítila tlustě a stále s touto představou bojuje do dneška. Ale jak uvedla, že dnes už má přeci jen o něco větší sebevědomí a ví, že nejíst rozhodně není cesta k hubnutí.

5. Kolik let uběhlo od této nemoci?

Dívka s bulimií uvedla, že si nemocí procházela od 13 do 14 roku a nyní je jí 20. Tudiž 6 let.

Dívka s anorexií si nemocí prošla v 15 letech a dnes jí je 22 let. U ní uběhlo od nemoci 7 let.

6. Vrátila se ti ještě někdy tato nemoc?

Dívka s bulimií uvedla, že když přibrala pár kilo, řešila to právě opakovaně stejným způsobem, ale nikdy se u ní už nemoc nerozvinula v takové míře. Také se svěřila, že nyní čeká miminko a proto se mu snaží dávat vše potřebné i za cenu, že se necítí zrovna dobře s tím, jak nyní vypadá.

Druhá dívka stejně jako první řešila nejedením právě také, pokud přibrala nějaké to kilo. Ale ani u ní se nemoc nikdy už tolik nerozvinula.

7.3.2 Souhrn

Cílem těchto rozhovorů bylo zjistit tendence v chování směřující k poruchám příjmu potravy. Největší tendencí u obou dívek, se kterými jsem prováděla rozhovor, byla tendence ke lhaní a neustálého oklamávání svých blízkých a rodiny. Což časem ještě o to víc prohlubuje problém poruchy příjmu potravy, jelikož se takto dá oklamávat okolí poměrně dlouhou dobu, než si někdo něčeho všimne. U dívky s bulimií byl případ i o něco horší, jelikož primárně svým chováním nechtěla „pomoci“ sobě, ale svým rodičům, aby se dali znovu dohromady.

V obou případech šlo však o velmi typický spouštěč nemocí. Kdy u dívky s bulimií byl hlavně spouštěč z psychologické příčiny, kde byla postavena do velmi vypjaté situace v podobě rozvodu rodičů a u dívky s anorexií mohlo jít jak o biologickou příčinu, kdy mohla být velmi přecitlivělá a neunesla časté poznámky okolí na její postavu, nebo v druhém případě i o společenskou příčinu, kdy se po různých připomínkách okolí chtěla přiblížit dnes nastavenému stylu módy, který je zprostředkovaný hlavně médii a ovlivňuje podvědomě naše chování. (Mužik, 2007)

Myslím, že ač každá z dívek měla pro vznik této nemoci jiný spouštěč, leckdy byly některé znaky nemocí velmi podobné, jako například posedlost hubnutím, a to i v případě, že u dívky s bulimií to nebyl primární záměr. Dále pak posedlost cvičením, či recidivou nemoci, která naštěstí ani v jednom případě už nebyla natolik vážná jako poprvé. I tendence k oklamávání ostatních a neustálé lhaní je také velmi typické pro tyto dívky.

Celkově si myslím, že pro mě byl příjemnější rozhovor s dívkou, která trpěla bulimií, jelikož byla daleko více otevřená mým otázkám a bylo na ní vidět, že je spíše společenský typ, který se chce i s daným problémem někomu svěřit a i sama mi nabízela, že pokud bych ještě někdy něco potřebovala, mohu se na ni obrátit. Tudíž bych ji zařadila do charakterového typu osobnosti jako sangvinika. V případě dívky s anorexií mi přišel rozhovor už o něco těžší. Na jednu stranu byla ochotná o problému hovořit, na druhou stranu mi přišlo, že to pro ni bylo o něco těžší než pro dívku s bulimií a ne úplně ráda se k tomuto období života vracela. Ale i tak bych ji zařadila mezi sangviniky, jelikož mi odpovídala na vše, co jsem potřebovala, i přesto, že mě neznala, i když ne tak rozvinutě jako první dívka. Nicméně je to pouze můj dojem a nemusí to tak nakonec ani být, jelikož jak už jsem uvedla, rozhovor byl pouze přes chat a tak může být matoucí a charakterové typy se nedají tak dobře odhadnout. K tomu mě ani jedna dívka neznala a i to může být pro někoho značný problém, jak otevřeně o svých problémech mluvit.

Bylo velmi smutné poslouchat příběhy dívek, které si prošly touto velmi složitou životní situací. Myslím ale, že by všichni dospívající měli být o této problematice informováni hned na kraji dospívání, jelikož ač dotazníky ukázaly, že přímo na Gymnázium

v Semilech není tento problém tak rozšířený, situace jinde může být daleko horší. A to jen díky dnešnímu modelu krásy, kdy je podle společnosti nejhezčí být na kost vyhublý.

8 Návrh na volnočasovou aktivitu – 3. cíl

Třetím cílem bylo na základě zjištěných údajů v předchozích cílech navrhnout volnočasovou aktivitu. Z dotazníku mi vyšlo, že hlavním problémem dospívajících je poměrně častá konzumace alkoholu a zároveň i kouření cigaret. Proto jsem se rozhodla, že můj návrh na volnočasovou aktivitu se bude primárně zabývat tímto problémem. Jelikož i tento problém velmi úzce souvisí se zdravým životním stylem.

Navrhovaný program bych aplikovala během sportovního kurzu, který Gymnázium v Semilech pořádá každý rok pro žáky 3. ročníku a septimy. Tento kurz se pořádá v autokempu Svatá Kateřina v Chotěvicích a koná se vždy druhý týden v září. Každodenně je pro žáky připraven program ve 4 blocích (střelba, míčové hry, kajak + kánoe, orientace v mapách) a celkově kurz trvá 7 dní. Na kurzu je vždy i dostatek volného času, kde bych mohla svůj program zrealizovat, tudíž bych ho zařadila v čase mezi posledním blokem a večerí, kde je čas cca 2 hodiny. Program bych realizovala na celé 2 hodiny, jelikož na tomto kurzu bývá cca 55 žáků ve věku 17- 18 let. Těchto 55 žáků bych ale rozdělila na polovinu a s jednou polovinou bych program realizovala jeden den a s druhou polovinou den druhý. Jelikož udržet pozornost celé skupiny by mohlo být obtížnější.

Bohužel jsem nestihla tento program realizovat, a proto nemohu program ani evaluovat. Mohu tedy pouze předpokládat, že by aktivity mohly být pro tuto skupinu lidí přínosem a hlavně také zamyšlením se nad touto problematikou.

1. Diskuze (cca 20 minut)

Hned na úvod bych otevřela v kruhu malou diskuzi, o tom, jaké postoje mají dotyční k alkoholu a cigaretám, proč si myslí, že v dnešní době tolik dospívajících lidí požívá tyto látky a jestli třeba přinášejí nějaké uspokojení pro ty, kteří je konzumují. Diskuze by byla krátká a výstižná, každý by v kruhu řekl pár vět. Jelikož podrobnějšímu zkoumání problému se budeme zabývat v další aktivitě.

2. Aktivita Pro a proti (80 minut)

Účastníky bych rozdělila do pěti skupinek (po 5-6 členech), které dostanou papír a tužku a společně v každé skupince vymyslí co nejvíce důvodů pro a proti, proč konzumovat či nekonzumovat alkohol a proč kouřit či nekouřit cigarety. Zdůraznila bych však, aby se žáci zaměřili na problematiku z různých hledisek, například na racionální důvody, proč ano a ne nebo i na emoční důvody apod. Na vymýšlení budou mít 30 minut a poté každá skupinka napíše na tabuli nebo flipchart jejich nápady. Přičemž každá skupinka bude i své důvody prezentovat před skupinou. Pokud se objeví na tabuli či na flipchartu stejných nápadů více, bude se k již napsaným dělat už pouze čárka. Po dokončení prezentací bychom udělali shrnutí vypsáných důvodů, popřípadě by byl prostor i na připomínky nebo otázky. Na prezentace a koncové shrnutí bych vyhradila čas 40 minut.

3. Masáž v kruhu (20 minut)

Na závěr na odreagování bych zařadila aktivitu, kterou bych uvedla jako znovunalezení potěšení z vlastního těla, které nemusíme získat pouze aktivním sportováním, ale také něčím daleko příjemnějším, a to masáží. Při ní si budeme uvědomovat pocit tepla a chladu, svůj dech a doteky od těch, kteří nás masírují. (S. a H. Hoppeovi, Krabel, 2001)

Žáky bych posadila do kruhu, ale tak aby každý byl zády k tomu, kdo sedí za ním. Poté každý položí ruce na ramena toho, koho má před sebou a začne pomalým hnětením masírovat jeho ramena. Musíme však upozornit na to, aby tlak nebyl příliš veliký a také aby nemasírovali přes páteř. V dalším kroku se zaměříme na celá záda a děláme krouživé pohyby od shora dolů oběma dlaněmi. Poté hranou ruky tepáme po zádech i ramenou, ale opět tak, abychom se vyhnuli páteři. Toto cvičení je hlavně relaxační a samozřejmě je důležité na začátek říct, že zcela dobrovolné.

S touto aktivitou jsem se sama již setkala a aplikovala ji na skupinu ve věku 15-18 let. Tato aktivita sklidila velký úspěch, a proto myslím, že i této skupině lidí by se aktivita mohla líbit a být pro ně jakousi relaxací.

9 Diskuze

V dotaznících jsem se zabývala hlavně otázkou toho, jaké postoje mají dospívající ke zdravé výživě, které jsem vyhodnocovala hlavně na základě otázek, které se zabývaly režimem stravování, či znalostí vhodně či nevhodně zvolených otázek. Z těchto údajů mi vyšlo, že dospívající jsou kvalitně informováni o zdravé výživě. Otázkou však je, zda odpovídali popravdě nebo tak, jak si myslí, že je to všeobecně správné. Tímto mohu pouze věřit, že tím, že dotazník byl anonymní, tak se dospívající nesnažili pouze přiblížit k ideálu zdravého stravování a opravdu odpovídali dle svých vlastních postojů. Osobně si myslím, že i počet otázek byl dostačující, samozřejmě by se ale daly některé otázky více rozvinout, ale pro dotazované by byl dotazník až zbytečně dlouhý a vyplňování by je po čase nemuselo bavit. Těmito otázkami se mi podařilo zjistit vše, co jsem potřebovala.

Po zhodnocení mých dotazníků jsem hledala na internetu podobný výzkum, který by se týkal zdravé výživy nebo zdravého životního stylu, abych mohla popřípadě porovnat, jestli se životní styl u jiné skupiny liší nebo naopak. Na internetu jsem narazila na bakalářskou práci Petry Buchtové z Masarykovy univerzity v Brně, která se zaměřila na skupinu dospívajících, kteří studují střední zdravotnickou školu a některé otázky měla velmi podobné jako já. Stejně jako já se například zaměřila na pravidelné stravování dospívajících, které ji ve většině případů vyšlo podobně jako mě, a to že se dospívající se stravují 5-6x denně. Naopak ale u ní většina respondentů vynechává snídani, přičemž v mých dotaznících vyšlo, že snídani vynechává jen menší množství dospívajících. Stejně jako já se zaměřila i na problém s alkoholem a kouřením a nejvíce u ní byla odpověď, že dospívající pijí alkohol občas, což bych mohla porovnat s mou odpovědí několikrát za měsíc, která i v mých dotaznících byla uváděna nejčastěji. A stejně jako u mě většina dospívajících je nekuřáků. V porovnání mých výsledků a výsledků slečny Buchtové může být rozhodující i počet dotazovaných lidí, jelikož slečna Buchtová měla pouhých 50 respondentů, kteří ji dotazník vyplnili. Tudíž o více jak polovinu méně dotazovaných než já. Pokud i tak ale výsledky srovnám, mohu říct, že to ať dospívající žijí v Semilech nebo v Brně, tak se jejich životní styl velmi podobá. A to i přesto, že Brno má zhruba 380 tisíc obyvatel a Semily pouhých cca 9 tisíc. Proto bakalářská práce slečny Buchtové vede k dalšímu potvrzení, že životní styl dospívajících nejvíce

ohrožuje právě alkohol a kouření cigaret. Ovšem jsou to pouze dva vzorky, a proto tyto výsledky nemůžeme vztahovat na všechny dospívající. (Buchtová, 2011)

S rozhovory byl nejdříve problém v tom, že jsem dlouho hledala dívku nebo chlapce, kteří by byli ochotni o svém problému hovořit. Zkusila jsem prohledat i diskuze na internetu, které se problému týkaly, a hledala jsem kontakty na lidi, kteří si těmito nemocemi procházeli nebo procházejí. Dokonce jsem psala i dvěma dívkám, ale v obou případech jsem neuspěla, jelikož ani jedna nebyla ochotná o svém příběhu hovořit. Proto jsem se pak ptala i svých známých, jestli se s někým takovým nesetkali a nedali by mi na ně kontakt. Díky tomu jsem objevila dvě dívky, ale bohužel jsem neměla možnost se ani s jednou setkat osobně. Ale myslím si, že při rozhovorech velmi pomohlo to, že byly prováděny přes internet a obě dívky tak mohly ve větším klidu odpovídat na mé otázky. Na druhou stranu jsem zde nemohla pozorovat to, jak by se při osobním rozhovoru dívky chovaly, zda jsou z rozhovoru nervózní, jestli je jim rozhovor nepříjemný, zda jsem pokládala otázky, které jsou jim nepříjemné, apod. Ale i tak v případě dívky s bulimií jsem měla pocit, že si o problému chtěla povídat a byla ráda, že se někdo o její problém zajímá. V druhém případě nedokážu říct, jestli byl dívce rozhovor příjemný či nikoliv.

10 Závěr

V teoretické části mé práce jsem přiblížila téma zdravé výživy, zdravého životního stylu, charakteristiku dospívajícího člověka a poruch příjmu potravy, které jsou s těmito tématy velmi silně spjaty. V praktické části jsem vyhodnotila dotazníky, které se týkají hlavně zdravé výživy a zdravého životního stylu. Dále jsem provedla dva rozhovory s dívkami, které si prošly poruchami příjmu potravy, abych zjistila tendence a průběh těchto nemocí a také to, jak se od sebe jednotlivé nemoci mohou lišit. Na základě těchto zjištěných údajů jsem v jedné kapitole dala návrh na volnočasovou aktivitu, která by se daným problémem zabývala.

Hlavní cíl zjistit postoje dospívajících ke zdravé výživě jsem se rozhodla pomoci dotazníků, kterých jsem s žáky vyplnila 107. Proto myslím, že výsledků, ze kterých jsem tento cíl zjišťovala, bylo opravdu mnoho a dalo se tak lépe říct, zda postoje dospívajících jsou spíše negativní nebo pozitivní. V případě Gymnázia v Semilech mě příjemně překvapilo, že informovanost o zdravé výživě a obecně o zdravém životním stylu je spíše pozitivní a dospívající mají k dodržování správným zvyklostí ve většině případů správný postoj. Ale bohužel i tato pozitivní fakta zakrývá negativní fakt, že dospívající často konzumují alkoholické nápoje a v některých nezanedbatelných případech i kouří cigarety. A ač si to možná ani dospívající neuvědomují a berou tyto věci za možnou zábavu, tak tyto látky nejen, že velmi ovlivňují jejich jinak většinou zdravý životní styl a správnou funkci těla ale také utvářejí návykové chování, které může mít nedožrnné následky pro jejich budoucí život.

Cíl zjistit tendence v chování směřující k poruchám příjmu potravy jsem realizovala pomocí rozhovorů přes internet. Prováděla jsem dva rozhovory s dívkami, které si poruchou příjmu potravy prošly během začátku dospívání. Je známo, že v tomto období jsou dospívající nejvíce ohroženi nástupem poruch příjmů potravy. V obou případech šlo podle mě o dívky extrovertní a podle vyprávění i společenské a přátelské. Obě však při průběhu nemoci měly tendenci k velkému oklamávání svého okolí a neustálému lhaní, což jsou projevy velmi typické pro takto nemocné lidi. Myslím, že v obou případech bylo také velmi typické upozorňování na sebe. Dívka s bulimií akcentovaně vyžadovala pozornost od svých rodičů, u kterých chtěla docílit, aby se k sobě po rozvodu vrátili. Dívka s anorexií na sebe upoutávala pozornost hlavně během nemoci,

kdy vyděšené reakce jejího okolí na prohlubující se hubenost ji ujišťovaly o splnění její touhy po hubenosti a čím větší byly reakce na její postavu, tím spokojenější byla. Také myslím, že k lepšímu zjištění tendencí by bylo dobré udělat rozhovorů více. Ale bohužel už takto nebylo vůbec snadné nalézt někoho, kdo by byl ochoten o tomto problému otevřeně hovořit.

Myslím, že u dospívajících jsou největším problémem právě alkohol a cigarety, které celkově ničí jejich zdravý životní styl. Proto si myslím, že jako pedagog volného času bych pro tuto problematiku mohla vytvářet různé preventivní programy ale i neformální aktivity, které by se danou tématikou zabývaly, a přímo bych je mohla aplikovat právě na Gymnáziu v Semilech.

Literatura

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

HOPPE, Siegrid, Hartmut HOPPE a Jens KRABEL. *Sociálně psychologické hry pro dospívající*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 197 s. ISBN 80-717-8434-6.

KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 255 s. ISBN 80-247-0840-X.

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4734-330.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-717-8747-7.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MUŽÍK, Vladislav. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-807-3151-560.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 221 s. ISBN 978-80-7367-423-6.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Průvodce studiem oboru Pedagogika volného času*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003, 29 s. ISBN 80-708-3757-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 286 s. ISBN 80-717-8923-2.

Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup. Vyd. 1. Editor Hana Papežová. Praha: Grada, 2010, 424 s. ISBN 978-802-4724-256.

SVAČINA, Štěpán. *Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén, 2010, xxii, 505 s. ISBN 978-807-2626-762. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, Pedagogická fakulta, 2002, 51 s. Studijní texty pro distanční studium (Technická univerzita v Liberci. Pedagogická fakulta). ISBN 80-708-3571-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, Pedagogická fakulta, 2002, 51 s. Studijní texty pro distanční studium (Technická univerzita v Liberci. Pedagogická fakulta). ISBN 80-708-3571-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dospívání: učební text pro mistry odborného výcviku*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, Pedagogická fakulta, 1999, 78 s. Studijní texty pro dálkové studium. ISBN 80-708-3335-1.

Elektronické zdroje

Brno. *Brno* [online]. 2012 [cit. 2012-11-30]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Brno>

Gymnázium Ivana Olbrachta Semily. *Gymnázium Ivana Olbrachta Semily* [online]. 2012 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.giosm.cz/>

Lifestyle Academy: Buď fit s NutriAcademy. *Lifestyle Academy* [online]. 2011 [cit. 2012-12-01]. Dostupné z: <http://www.nutriacademy.cz/lifestyle/skladba-tela-pomoci-bmi-whr-bazalni-metabolismus.php>

MAILLOT, Matthieu, Nicole DARMON, Michel DARMON, Lionel LAFAY a Adam DREWNOWSKI. Nutrient-Dense Food Groups Have High Energy Costs: An Econometric Approach to Nutrient Profiling^{1,2}. *Nutrient-Dense Food Groups Have High Energy Costs: An Econometric Approach to Nutrient Profiling*^{1,2}. 2007, č. 7. Dostupné z: <http://search.proquest.com/healthcomplete/docview/197439977/13A8884EF057EE19976/2?accountid=17116#center>

Sportovní centrum Semily. *Sportovní centrum Semily* [online]. 2008 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.sportovni-centrum.cz/>

Středisko volného času dětí a mládeže v Semilech. *Středisko volného času dětí a mládeže v Semilech* [online]. 2006 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.seddma.ic.cz/>

The Opinion of Medical School Students on Healthy Lifestyle. *The Opinion of Medical School Students on Healthy Lifestyle* [online]. 2012 [cit. 2012-11-30]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/322648/pedf_b/?lang=en;id=171540

Seznam obrázků

Obrázek 1 Potravinová pyramida	10
Obrázek 2 BMI a obezity	24

Seznam příloh

Příloha č. 1 Rozhovor s dívkou trpící bulimií	62
Příloha č. 2 Rozhovor s dívkou trpící anorexií.....	65
Příloha č. 3 Dotazníky.....	67

Přílohy

Příloha č. 1 Rozhovor s dívkou trpící bulimií

Hned na začátek bych se zeptala, o jakou nemoc u tebe šlo?

Šlo o bulimii.

Kolik ti bylo, když nemoc začala?

Tak začalo to tehdy, kdy mi bylo 13 let. A když to tak vezmu, teď mám kolem sebe úplně jiné lidi než tenkrát, jsem úplně jinde a je to za mnou.

Když mluvíš o těch lidech, myslíš, že zrovna oni mohli být spouštěčem nemoci? Nebo co ty považuješ za spouštěč?

Myslím, že spouštěč byl asi rozvod mých rodičů. A lidé kolem mě možná také, přeci jen člověk potřebuje a chce zapadnout. Museli jsme se přestěhovat, nastoupit na novou školu a tak. No, a když to vezmu, tátu jsem chtěla dostat zpátky k mámě jakýmkoli způsobem, tak mě pak už ze zoufalství napadaly věci, že když budu nemocná, hodně ležet v nemocnici, třeba se o nás táta začne zajímat, a tím ho dostanu zpátky k mámě. Přemýšlela jsem, jak si přivodit nějaký úraz či cokoliv, co by mě dostalo do nemocnice. No a tak jsem přestat jíst. V pubertě jsem zhubla, povyrostla mi prsa, sem tam klučičí poznámky, že vypadám dobře. Holky kolem mě mluvily o dietách, že mají velký zadek, malá prsa. Tak ve chvíli, když jsem shodila pár kilo, jsem měla pocit, že se jim budu podobat a víc mě vezmou mezi sebe.

Jak bys popsala průběh nemoci? Jak to začalo? A kdy si toho začalo všimát okolí?

No přestala jsem nejdřív jíst, to se mi dařilo. Po dalších kilech dole si mě ve třídě začali více všimát, chodila jsem do posilovny 3x týdně na 2hodiny ze začátku. Doma si všimli mého zhubnutí, nejedení asi po dvou měsících. Mamka začala plašit a hlídat mě, dokonce i ve škole mě hlídaly učitelky, zda jím svačiny a tak. Takže jsem musela chodit na obědy, jíst viditelně svačiny, a pak to muselo ven. Nemoc si pak vypěstuješ tím, že to tělo pak už nic nechce a vyhazuje vše samo, dobrovolně a rádo. Ani bez cvičení si život

nedokážeš představit, jelikož je to posedlost. No a mamka mě pak začala tahat po doktorech ve chvíli, kdy jsem kolabovala častěji a častěji, takže i ten tat'ka občas zavolal. Takže plány se dařily ve všech směrech. Rok trvalo paní doktorce, než mě odhalila a prokoukla.

Jak si vnímala své tělo?

Já si připadala tak, jako: „No jde to, ale mohlo by to být lepší“.

Všimal si někdo, že třeba často zvracíš?

To nevěděl nikdo, občas mě někdo viděl, ale to šlo vztáhnout na mastný guláš, nebo že ta tatarka byla asi zkažená. Ale dá to trochu práce vymyslet, proč zvracíš a schovat to.

Měla si záchvaty přejídání?

No přejídání mě potkalo jen ve chvíli, kdy byli kolem lidí a sledovali, zda jím, kolik a co všechno. Ono když už tělo bylo naučené vše hned vyhodit ven, tak toho úplně moc ani nechce, ze začátku chutná, ale pak už ne.

Jaký máš postoj k jídlu teď?

Jídlo mi chutná, mám ráda jídlo, ráda vařím.

Kolik let uběhlo od této nemoci?

No nyní je mi 20 let, takže asi 6 let.

Vrátila se ti ještě někdy tato nemoc?

Určitě, třeba ve chvíli, kdy zjistíš, že jsi přibrala tak, že potřebuješ větší kalhoty, tak musíš nutně zhubnout. Upřímně, čekám teď miminko, moc se na něj těším, ale minulý měsíc jsem měla hrozný problém s tím, že ležiš, brečíš, a vztekáš se, že máš nateklé tělo, tlusté nohy. S velkým bříškem počítáš, ale ten zbytek už Ti nikdo neřekl, že se objeví žilky, sem tam prasklinka, trochu celulitidy.

Musíš chodit ještě na nějaké kontroly k doktorce kvůli té nemoci?

Ted' už nemusím, ale jinak ano, vážení, měření, hlídání několik let, poradna psychoterapeuta. Ze začátku jsem k psychoterapeutovi chodila každý týden, pak podle domluvy, vždy, když mě cokoli tížilo, přišla jsem.

Příloha č. 2 Rozhovor s dívkou trpící anorexií

Hned na začátek bych se zeptala, o jakou nemoc u tebe šlo?

Šlo o anorexií.

Kolik ti bylo, když nemoc začala?

Bylo mi 15 let.

Co myslíš, že byl hlavní spouštěč té nemoci?

No v těch 15 jsem byla asi na tu dobu trochu silnější, ale nijak jsem to nevnímala, až do doby, než čím dál víc lidí začalo mít poznámky na to, že jestli jsem náhodou nepřibrala. A to nejen kamarádi, ale i často jsem to slýchávala i doma. U nás se vůbec celkově hodně řešila vždycky váha, jelikož moje mamka i babička jsou také spíš silnější. Takže už jsem takové věci o tloušťce poslouchala od dětství. Navíc mám i sestru, která je přirozeně hubená, ať sní cokoli, tak jsem se jí možná snažila i vyrovnat.

Jak bys popsala průběh nemoci? Jak to začalo? A kdy si toho začalo všímat okolí?

Nejdřív jsem začala vynechávat obědy a začala si hodně dělat saláty a vůbec jsem začala daleko víc jíst ovoce a zeleninu. V další fázi jsem přestala úplně jíst maso. No a potom už člověk omezuje, co může, jen aby toho snědl co nejméně. Dostalo se to až do fáze, kdy mi stačilo jedno jablko za den a i s ním jsem měla často problémy. Navíc každé sousto jsem si vyčítala, často jsem i cvičila po jídle, takže jsem byla spokojená, když jsem některé dny nejedla vůbec nic. Ale jelikož jsem tou dobou trávila dost času s kamarády, začali si toho všímat asi po třech měsících hlavně oni. Navíc jsem se často i chlubila, že jsem zhubla, protože člověk v tu chvíli má radost z každého zhubnutého kila. Celkově se mi podařilo shodit asi 10 kilo za první měsíc. Doma jsem to dokázala ututlat do konce, jelikož jsem času doma moc netrávila, a tak rodiče nemohli mít přehled o tom, co sním nebo ne. A i když měli asi také podezření, vždy se dalo něco zalhat, jako že už jsem dávno jedla, že nemám chuť, nebo že mi je špatně. Člověk se pak naučí docela dobře lhát.

Jak dlouho nemoc trvala?

Asi 6 měsíců.

Jak si vnímala své tělo?

No ze začátku hrozně, viděla jsem na sobě každý „špiček“, neustále jsem se prohlížela v zrcadle, furt jsem se vážila, jestli jsem náhodou nepřibrala. Je to prostě posedlost. Měla jsem i docela pošlapané sebevědomí, kluci si mě moc nevšímali, tak jsem myslela, že čím víc zhubnu, budu mít i více úspěchů. To se pak tedy i dařilo a i to, jak vás lidi chválí, že jste zhubli, je to o to lepší pocit, a tak prostě chcete hubnout víc a víc.

Jaký máš postoj k jídlu teď?

Stále moc dobrý ne, беру ho spíš jako nutnost, ale rozhodně ne jako požitek, stále ve mně přetrvává, že si hodně jídel vyčítám, hlavně ta nezdravá. Hlavně i nerada vařím a příprava jídla je pro mě hrozná ztráta času. Ale na druhou stranu vím, že nejedení není cesta ke zhubnutí.

Kolik let uběhlo od této nemoci?

Bylo mi tenkrát 15, nyní 22, takže 7 let už.

Vrátila se ti ještě někdy tato nemoc?

No na střední škole ještě ano, ale nikdy už ne v takové míře. Samozřejmě, když jsem trochu přibrala, tak jsem to řešila tak, že jsem na nějakou dobu přestala jíst, ale ten hlad už pak byl vždycky silnější než já.

Příloha č. 3 Dotazníky

Jmenuji se Adéla Bártová a studuji na Technické univerzitě v Liberci, obor Pedagogika volného času. Jelikož už jsem v posledním semestru mého bakalářského studia, musím na závěr napsat Bakalářskou práci, která je v mém případě zaměřená právě na životní styl a výživu dospívajících. Tento dotazník mi slouží ke zjištění vašich postojů ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu. Předem moc děkuji za vyplnění dotazníku.

Dotazník je anonymní.

1. Jste muž/žena? (Zakroužkujte)
2. Kolik vám je let? (Napište číslici)
3. Bydlíte
 - a) V obci nad 50 000 obyvatel
 - b) V obci 5 000 – 50 000 obyvatel
 - c) V obci do 5 000 obyvatel
4. Myslíte si, že se stravujete zdravě?
 - a) Ano, vždy
 - b) Ano, ale ne vždy
 - c) Ne, pouze výjimečně
 - d) Ne, nikdy
5. Snídáte?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nepravidelně
6. Kolikrát denně se obvykle stravujete? (Napište číslici)
7. Napište alespoň pět potravin, které obecně považujete za vhodně zvolené v jídelníčku.
8. Napište alespoň pět potravin, které obecně považujete za nejméně vhodné v jídelníčku.
9. Obědváte ve škole?
 - a) Ano
 - b) Ne

10. Pokud jste na otázku číslo 9. odpověděli Ne, napište, kde jinde obědváte a co například míváte k obědu.
11. Jak často se stravujete ve Fastfoodech
- a) Každý den
 - b) Několikrát do týdne
 - c) Několikrát do měsíce
 - d) Několikrát do roka
 - e) Vůbec se ve Fastfoodech nestravuji
12. Jíte těsně před spaním? (Méně jak dvě hodiny před spaním)
- a) Každý den
 - b) Několikrát do týdne
 - c) Několikrát do měsíce
 - d) Několikrát do roka
 - e) Nikdy nejím před spaním
13. Jak často jíte ovoce nebo zeleninu?
- a) Několikrát denně
 - b) Jednou denně
 - c) Několikrát do týdne
 - d) Několikrát do měsíce
 - e) Několikrát do roka
 - f) Vůbec zeleninu a ovoce nejím
14. Znáte nějakou poruchu příjmu potravy, pokud ano, jakou? (Napište všechny, které znáte)
15. Setkali jste se s někým, kdo má poruchu příjmu potravy?
- a) Ano
 - b) Ne
16. Procházíte nebo procházeli jste si sami poruchou příjmu potravy? Pokud ano, kterou?
17. Pokud jste na otázku č. 16 odpověděli ano, tak v jaké míře byla vážná vaše situace při poruše příjmu potravy. (Prosím popište)
18. Jaké si myslíte, že jsou důvody, kvůli kterým dochází k poruchám příjmu potravy? Prosím vypište:

19. Drželi jste někdy nějakou dietu?

- a) Ano
- b) Ne

20. Pokud jste na otázku č. 19 odpověděli Ano, jaký byl důvod vaší diety?

21. Máte nějaké koníčky? (Napište jaké)

22. Kolik pohybových aktivit máte za týden? Které? A kolik jim věnujete času? Prosím vypište dle příkladu. (Např.: Běh – 1 hodina týdně)

23. Zabýváte se pravidelně organizovanými volnočasovými aktivitami? Kterými? A kolik času vám každý kroužek zabere času? Prosím vypište dle příkladu. (Např.: Kreslení – 1 hodina týdně)

24. Kouříte? Pokud ano, napište k odpovědi ano, kolik v průměru denně, týdně, měsíčně nebo ročně. (Př.: 5 za den, 5 za měsíc,...)

- a) Ne
- b) Ano

25. Pijete alkohol?

- a) Vůbec nepiju alkohol
- b) Každý den
- c) Několikrát za týden
- d) Několikrát za měsíc
- e) Několikrát za rok